

## A explosão do consumo de ritalina

Ana Carolina Pereira da Silva<sup>1</sup>

Cristina Amélia Luzio<sup>2</sup>

Kwame Yonatan Poli dos Santos<sup>3</sup>

Silvio Yasui<sup>4</sup>

Gustavo Henrique Dionísio<sup>5</sup>

UNESP

**Resumo:** A sociedade atual vive desde a década de 50 uma “revolução psicofarmacológica”, em que os avanços tecnológicos da psiquiatria e da neurologia possibilitam a criação de dispositivos que conseguem ter uma melhor visualização do funcionamento físico-químico do cérebro, onde o paradigma de tratamento de sofrimento psíquico passou a ser baseado na utilização de psicotrópicos. Dessa forma, a medicina buscou tratar neurocientificamente comportamentos desviantes da norma social. Nesse cenário, o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) desponta com certa frequência e com uma constância ainda maior o uso de Ritalina, nome comercial do metilfenidato, no tratamento do suposto transtorno, principalmente em crianças. Esse presente trabalho faz uma reflexão, a partir de uma revisão bibliográfica, a cerca do aumento do consumo de Ritalina nos últimos anos, procurando problematizar a forma indiscriminada de diagnosticar e tratar o TDAH.

**Palavras-chave:** TDAH; Ritalina; medicalização.

---

<sup>1</sup> Aprimoranda da Universidade Estadual de Campinas em Psicologia do Desenvolvimento, Psicóloga pela Unesp- Assis.

<sup>2</sup> Livre Docente em Psicologia e professora da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

<sup>3</sup> Mestrando do programa de Psicologia da Unesp-Assis, bolsista Fapesp.

<sup>4</sup> Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

<sup>5</sup> Professor Assistente Doutor do Departamento de Psicologia Clínica, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

## **1. Introdução**

A sociedade contemporânea vive uma terceira revolução industrial, chamada técnico-científica, datada aproximadamente de 1950 em diante. Diferencia-se das outras duas anteriores por ter como principais matérias-primas o conhecimento, a criatividade, a inovação. Por meio disso buscam-se novas formas de produção, novas maneiras de se lucrar inventando-se novas tecnologias (SEVCENCKO, 2001).

No campo da medicina, mais especificamente no campo da psiquiatria, os avanços tecnológicos das neurociências nos acenam com novos dispositivos para se obter uma melhor visualização do funcionamento físico-químico do cérebro, em virtude de uma enorme contribuição das neuroimagens, do mapeamento do genoma humano, etc. Tem possibilitado à psiquiatria buscar se redimir perante as outras especialidades médicas, pois ao longo do século passado, a psiquiatria era uma área da medicina desvalorizada perante as demais, tal desvalorização advinha, entre outros motivos, de sua vinculação à psicanálise, e também por não possuir um instrumento preciso que lhe garantisse o pertencimento ao campo da medicina.

Mas a partir da década de 50, a psiquiatria expandiu seu horizonte de atuação, com a “revolução psicofarmacológica”. Descobertos há mais de meio século, os psicofármacos ganharam espaço no tratamento na saúde mental nos últimos trinta anos, renegando a psicanálise (um dos poucos resquícios de conversação entre áreas da psicologia e medicina), rompendo com o diálogo até então existente entre essas duas áreas. Esse rompimento se deve a vários fatores, entre eles o de que os psicofármacos vêm atender ao rigor metodológico científico, fundamentado na biologia e na farmacologia, com rapidez e “eficácia”, bem de acordo com as exigências do contexto atual, nesse sentido, a psicanálise diverge, pois não atende a tais demandas de velocidade da sociedade:

A biologia é fundamento incontestável da psicopatologia na atualidade. As neurociências fornecem os instrumentos teóricos que orientam a construção da explicação psiquiátrica. Por esse viés, a psicopatologia pretende ter encontrado finalmente sua cientificidade, de fato e de direito. Além disso, a nova psicopatologia acredita ter encontrado enfim com sua vocação médica, em um processo iniciado no início do século XIX, na medida em que se fundaria no discurso biológico. (BIRMAN, 1999, p. 180)

A terceira edição do DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, manual utilizado para a classificação de distúrbios mentais), publicada em 1980, vem reiterar tal posição da psiquiatria, onde se evidencia um esforço para que os diagnósticos psiquiátricos sejam baseados numa caracterização fenomenológico-descritiva e atórica e não mais baseados em hipóteses etiológicas e fundamentados teoricamente (RODRIGUES, 2003). Nele, os transtornos mentais são explicados como síndromes, estas se caracterizam como um conjunto de sinais e sintomas que afetam uma determinada pessoa. Dessa forma, a doença deixa de ser compreendida com uma experiência subjetiva e se torna “uma entidade nosológica que acomete o sujeito” (RODRIGUES, 2003).

Em 1995, foi lançado o DSM IV, que não fugiu da tentativa de se manter atórico e genérico, reiterando o desfacelamento do conceito de constituição psicodinâmica, por exemplo, baseados nesse tipo de definição não existiriam mais sujeitos depressivos e sim sujeito com depressão, assim a experiência singular é desconsiderada, apenas nomeando uma disfunção e determinando seu lugar no cérebro.

Após ter feito o diagnóstico baseado na descrição dos sintomas, o médico então escolhe o tratamento ao qual paciente será submetido, e é nesse contexto que a medicação ganhará status colocando a psicoterapia em segundo plano, e em muitos casos tornando-se o único tratamento prescrito. Seguindo essa lógica científica calcada no positivismo, a psiquiatria e, também, a neurologia, tendo aprimorado seu maquinário, de maneira que foram “descobrimo-se” muitas novos distúrbios, síndromes e transtornos e “surgindo” novos psicofármacos para o seu tratamento, as vezes quase concomitantemente. Temos a disposição psicofármacos dos mais variados, para todas as idades, que se propõe a tratar as mais diversas síndromes, inventadas pela nossa época.

Observa-se, segundo pesquisa da ONU(2008), um fenômeno mundial da expansão de uso de psicotrópicos, de maneira pouco divulgada, mas cada vez mais alarmante, por meio da medicalização da vida, processo pelo qual um problema não-médico começa a ser definido e tratado como uma questão médica, normalmente por meio de doenças, transtornos e síndromes, a fim de cada vez mais tentar enquadrar as subjetividades desviantes nas exigências contemporâneas.

É nesse contexto que o metilfenidato, psicofármaco comercialmente conhecido como Ritalina, desponta como um dos psicofármacos mais utilizados na psiquiatria infantil, freqüentemente receitado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tanto em crianças como, mais recentemente, em adolescentes e adultos. No presente trabalho faremos uma reflexão a respeito do aumento do uso da Ritalina, a partir de uma revisão bibliográfica a cerca do tema.

O TDAH foi um termo utilizado pela Academia Americana de Psiquiatria, em 1980, com o intuito de englobar todos os outros termos anteriormente utilizados, que se referiam a diferentes diagnósticos relacionados a distúrbios de aprendizagem e a desvios de comportamento:

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) constitui uma complexa desordem comportamental que leva a criança a graus variáveis de comprometimento na vida social, emocional, escolar e familiar. Esse transtorno caracteriza-se por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais, expressando dificuldades globais do desenvolvimento infantil.(ANTONY E RIBEIRO,2004)

Existe uma problemática que se instala desde seu diagnóstico até a forma de tratamento, pois a conjuntura de sintomas é tão ampla que pode enquadrar qualquer sujeito dentro desse transtorno. Existem cartilhas distribuídas nas escolas que orientam pais, professores, psicólogos a partir do teste SNAP IV, que foi elaborado a partir da descrição de sintomas do DSM-IV, para orientar estes na identificação das crianças com TDAH.

A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, é um psicoestimulante, prescrito majoritariamente no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH. Sendo um estimulante, da família das anfetaminas (como a cocaína), se consumida em certa dosagem, defende-se que auxiliaria no desempenho de tarefas escolares e acadêmicas, pois aumenta a atividade das funções executivas, aumentando a concentração, além de atuar como atenuador da fadiga (ITABORAHY,2009). Há uma inespecificidade na abrangência dos sintomas ao qual o medicamento se propõe a tratar, que será melhor elucidado mais a frente.

Roudinesco(2000) define que:

Os psicotrópicos são classificados em três grupos: os psicolépticos, os psicoanalépticos e os psicodislépticos. (...) No segundo grupo reúnem-se os estimulantes e os antidepressivos, e no terceiro, os medicamentos alucinógenos, os estupefacientes e os reguladores do humor. (p. 22)

Segundo a classificação acima, o metilfenidato enquadraria-se no segundo grupo, psicoanalépticos, que vem sendo consumido em larga escala no contexto mundial e também nacional, pesquisas mostram o crescimento exponencial da produção de metilfenidato no Brasil, nos últimos dez anos (ITABORAHY, 2009):

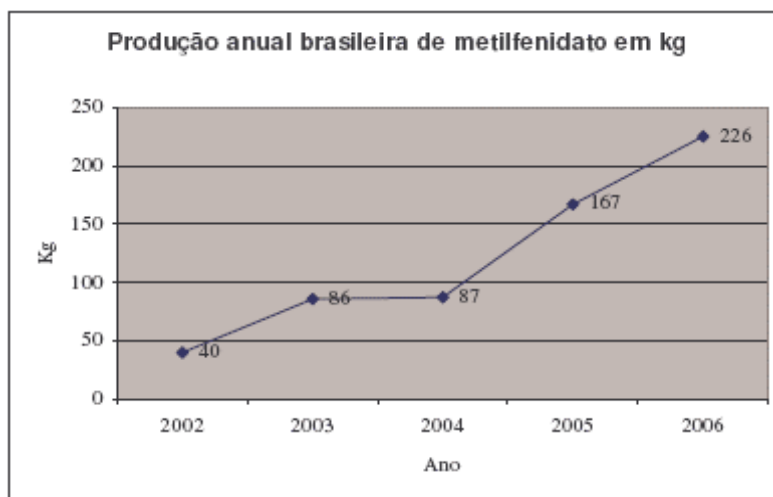
Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante é devido a uma estimulação cortical e possivelmente a uma estimulação do sistema de excitação reticular. O mecanismo pelo qual ele exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central.(Ritalina, Novartis, 2008)

A própria bula do medicamento revela uma fragilidade ligada ao mecanismo de ação, essa imprecisão quanto a sua ação no organismo mostra que ainda existe uma carência de estudos que comprovem a ação de tal fármaco. Assim mostrando uma contradição na sua prescrição, mesmo sendo largamente defendida sua prescrição.

## **2. A expansão do diagnóstico do TDAH e da utilização de Ritalina**

O caráter meramente descritivo e a abrangência sintomática que é utilizada no diagnóstico do TDAH atende uma exigência da Vigilância Sanitária, agência reguladora dos medicamentos no Brasil, onde se exige que um medicamento produzido supra a vários sintomas. Foi necessário alargar a abrangência dos sintomas de uma determinada patologia, no caso específico do TDAH, de maneira que a Ritalina é utilizada tanto para tratar a apatia, como para acalmar aqueles que apresentam sintomas de hiperatividade. Essa utilização antitética garante o seu uso em larga escala, pois cabe perfeitamente na amplitude de sintomas que se enquadram na descrição do TDAH.

O diagnóstico de TDAH tem se tornado comum em diversos países, inclusive no Brasil. Pesquisas apontam o aumento exponencial do uso deste medicamento no país.



O crescimento da produção do metilfenidato chama a atenção, pelo curto espaço de tempo em que ocorreu e pela quantidade produzida, levando-nos a refletir sobre as causas deste crescimento notório. Entre 2002 e 2003 a produção de metilfenidato duplicou, e no período de 2002 a 2006, a produção de metilfenidato cresceu mais de 400%. Neste artigo estaremos problematizando alguns aspectos desse crescimento notório, tais como: a medicalização, sociedade hipercinética e tecnologias do corpo.

## 2.1. A medicalização

Medicalização é a atualização de um método clínico como produção de uma verdade médica sobre a doença (FOUCAULT,2001),é um processo pelo qual a medicina se apropria do modo de viver da sociedade, e assim, legisla e normatiza sobre os seus mais diversos comportamentos. Nos ditos transtornos de comportamento e personalidade, tal processo passa por encontrar uma região do cérebro responsável pelo transtorno e um gene responsável.

A medicalização ocorre no interior de uma concepção de ciência em que tudo, no mundo da natureza ou no mundo dos homens, pode – e deve – ser transformado em variáveis, em quantificações; uma concepção em que o social é reduzido a mais uma variável, tornado abstrato, imponderável e imutável.(COLLARES E MOYSES,2006)

Ao medicalizar individualiza-se na criança problemas sociais, a dificuldade de aprendizagem de uma criança passa a ser resultante do TDAH, conseqüentemente medicada com Ritalina, assim é desconsiderado que a aprendizagem acontece em interação com o ensino e não mais perguntamos “o que aconteceu no processo de escolarização que faz com que essa criança não aprenda?”

Logo, a questão da medicalização é política, pois aparece num cenário de despolitização, dentro do modelo atual de massificação de subjetividades, privatizações dos problemas e , conseqüentemente, das propostas de soluções. Assim, a medicalização passa a ser uma nova forma de controle social, como foi o manicômio, onde pudemos observar que por meio da relação saber/poder psiquiátrico, enclausuravam-se pessoas que fugiam à normalidade.

No caso do TDAH, observamos que a Ritalina muitas vezes tem o papel de “camisa-de-força química”, crianças que são punidas pelo seu dito mau comportamento com a exclusão, ou mesmo, numa tentativa de reinseri-las no convívio social, são contidos quimicamente em si mesmas, “reprogramadas” com terapias de treinamento.

Assim, o medicamento consegue responder a várias demandas, explícitas e implícitas, pois num primeiro momento consegue eliminar as queixas direcionadas a criança, dando a impressão de que é eficaz, e que o problema está resolvido, dando certo alívio aos que se mobilizaram para conter a criança hiperativa.

Apesar da eficácia dos estimulantes no tratamento do TDAH, segundo Yepes, aproximadamente 25% das crianças estudadas não apresentaram resposta à medicação. Contudo, em 75% dos sujeitos os estimulantes produziram melhora na motivação, coordenação motora, habilidade visomotora e aprendizado de curto prazo. De acordo com

esse autor, parece que a maioria desses resultados foi decorrente da melhora do desempenho atencional. (ANDRADE, 2004)

O trecho acima evidencia que sua eficácia é questionável, visto que uma parcela razoável (25%) não responde ao medicamento, apontando que ainda é preciso mais estudos sobre o diagnóstico e também sobre a medicação de sujeitos em situações reconhecidas como TDAH.

O diagnóstico do TDAH colocou os sintomas de forma tão genérica que facilmente qualquer indivíduo se enquadra nele. E uma vez internalizada essa idéia, o tratamento provavelmente será, por todas as razões já apontadas, o medicamentoso. Dessa forma, remediando a sua inquietação, mais uma vez camuflando todas as outras questões envolvidas.

Ao mesmo tempo, numa certa medida isso alivia, pois lhe dá um aval de irresponsabilização, os seus fracassos e limitações serão sempre atribuídos a sua condição:

Quantos pacientes passam a justificar todos os seus fracassos ou incapacidades em função de um diagnóstico, ou pelo uso de uma medicação! Quantos outros abrem mão da possibilidade de tentar e, acreditando-se impossibilitados pelos mesmos motivos, passam a ter uma necessidade constante de tutela e de proteção, seja por parte das famílias seja por parte dos médicos! São enfraquecidos, emudecidos; passam a ser somente aquilo que os seus prognósticos e as opiniões dos especialistas dizem que podem ser. (RODRIGUES, 2003)

Colocando os indivíduos sempre sobre a égide de medicamento, médico, escola, família, condicionando-o a estabelecer relações em que estará desautorizado de sua autonomia, atribuindo a outro a solução dos seus problemas.

Já é sabido que o discurso médico usufrui de poder de verdade, Foucault discutiu amplamente esse tema, em *Poder Psiquiátrico* (2006), porém observamos hoje que ele está diluído nas relações sociais, deixando de ser exclusivamente pertinente ao médico, passando este a ocupar, em algumas vezes, o papel de prescritor de fármacos, e outras instituições, como a escola, apropriando-se desse discurso para diagnosticar crianças.

Poderia se pensar que este papel de prescritor poderia ser incômodo aos médicos, pelo contrário, tal função lhe rende uma série de benefícios, concedidas pelas indústrias farmacêuticas, como viagens para congressos internacionais, amostras grátis, cargos dentro dos laboratórios (palestrantes, consultores, etc), e, principalmente, financiamento em suas pesquisas, essas que fundamentam a eficácia do medicamento no tratamento, que na publicação das mesmas deveria constar o conflito de interesse, quando acontece tal atravessamento econômico, norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que nem sempre acontece (ITABORAHY, 2009)

O que nos deixa a questão se o frágil diagnóstico do TDAH não está sendo demasiadamente atravessado por interesses econômicos das indústrias farmacêuticas.

Em meio a campanhas de promoção, a indústria farmacêutica, que movimenta cerca de 500 bilhões dólares por ano, explora os nossos mais profundos medos da morte, da decadência física e da doença - mudando assim literalmente o que significa ser humano. Recompensados com toda razão quando salvam vidas humanas e reduzem os sofrimentos, os gigantes farmacêuticos não se contentam mais em vender para aqueles que precisam. Pela pura e simples razão que, como bem sabe Wall Street, dá muito lucro dizer às pessoas saudáveis que estão doentes. (MOYNIHAN E CASSELS, 2007: 151)

Especificamente no caso do TDAH, o diagnóstico do transtorno era uma atividade de conhecimento restrita à medicina, mas tem sido motivada a ser realizada por profissionais das outras áreas da saúde (fonoaudiólogos, psicólogos, etc) e de outras instituições, como da educação (professores, diretores de escola). Contudo, quando são dirigidas críticas à forma de diagnóstico e ao uso exclusivo da Ritalina no tratamento, a medicalização do TDAH, etc, tenta-se afirmar que é um transtorno neurobiológico de origem genética, portanto, restringindo novamente sua discussão ao campo médico para que qualquer crítica provinda de outra área seja invalidada.

A mídia tem dado uma contribuição para essa “epidemia de diagnósticos”, divulgando este transtorno de forma precária e simplista, muitas vezes utilizando inadequadamente a definição e a forma de se realizar o diagnóstico, que já são problemáticas, como foi discutido anteriormente. Isso acaba contribuindo para que a população leiga se aproprie destas idéias e se considere capacitada a realizar o diagnóstico, sem qualquer embasamento, para aqueles que segundo sua opinião, apresentam comportamentos fora da normalidade.

## 2.2. *Sociedade hipercinética*

A lógica trabalhista da sociedade atual demanda uma atenção múltipla, o conhecimento em diversas áreas, o raciocínio rápido, esses são os motores do modelo econômico atual, por isso tão valorizados, devendo estar sempre em perfeitas condições de utilização.

Por um aspecto mais amplo, podemos pensar que tal transtorno não poderia ter tido tamanha aderência sem analisarmos a sociedade líquida da atualidade, tese amplamente discutida em *Vida líquida* (BAUMAN, 2005), em que a mobilidade acelerada e múltipla é uma condição primordial de existência.

a mesma lógica que exige um sujeito múltiplo e acelerado, ‘plugado’ na diversidade das super-excitabilidades, ao mesmo tempo considera inapropriadas, ou como um transtorno, as condutas que escapam ao tempo e ao ritmo considerados funcionais. (BOARINI E BORGES, 2009, Contracapa)

É interessante observar que o TDAH patologiza a criança com características que na nossa cultura são cultuadas no mundo “adulto”, como a hiperatividade, a capacidade de realizar múltiplas tarefas ao mesmo tempo, a agressividade, exigida e valorizada no mercado de trabalho.

Segundo alguns autores, a sociedade hipercinética é marcada pelos excessos, nesse sentido, o TDAH extrapola essa lógica da aceleração, pois essa ressoa na infância, adiantando características da vida adulta. Tornando-os indivíduos extemporâneos, estigmatizados por sua “precocidade”. E por estarem escapando à regra, é necessário reinseri-los no seu suposto/imposto lugar, de uma maneira rápida e eficaz, bem usual da contemporaneidade, e a Ritalina vem suprir tal necessidade.

Muito está sendo discutido se não estaria ocorrendo um desaparecimento da infância (POSTMAN, 1999), pois estaríamos eliminando a parte lúdica – “Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.” (SNAP

IV) –, profissionalizando-as cada vez mais cedo, à medida que o conceito de infância diminui, os indicadores simbólicos da infância diminuem com ele, logo se desaparece a infância, o brincar perde seu significado, desaparece.

Mais um indicador de que estaria acontecendo uma supressão da fase infantil, é por meio da supervalorização da juventude, onde esta deixou de ser uma fase, e se tornou o único estilo de vida, o que tem dificultado a relação estabelecida entre adultos e essas crianças consideradas hiperativas, onde fica ainda mais difícil estabelecer regras e limites, pois, numa sociedade jovem não há quem assuma o referencial de autoridade, para balizar a nossa vida. Para suprir essa ausência de referencial estável a biologia, a neurologia e a psiquiatria oferecem as suas explicações sobre indisciplina, desatenção,

A partir da década de 80 (ABDA, 2008) começaram estudos sobre o TDAH em adultos, assim o diagnóstico adaptado para se atender também a essa população. Tais estudos contribuíram para que, mais uma vez, o medicamento não fosse utilizado só com finalidade de um tratamento médico para auxiliar aqueles diagnosticados com o tal transtorno, mas também para qualquer indivíduo que quisesse “otimização cognitiva”, maximizando sua produtividade, aumentando sua capacidade de concentração, diminuindo o cansaço físico, entre outros efeitos promovidos pelo medicamento, assim atendendo as exigências do mundo pós-moderno, de competitividade e produtividade.

### **2.3. Tecnologias do corpo**

Considerando os aspectos levantados até aqui, pensamos qual é o prognóstico que um sujeito diagnosticado com TDAH pode ter:

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)

A partir desta afirmação, percebemos que é receitado um uso contínuo do medicamento por um longo período de tempo, ao chegar à fase adulta torna-se provável, mas não certa, sua retirada.

Ainda é escassa a literatura sobre o efeito a longo prazo do metilfenidato, também é difícil encontrar relatos de indivíduos que tomaram a medicação desde a infância até a idade adulta, a isso pode se atribuir o fato de que o medicamento, é muitas vezes utilizado de forma esporádica e, também, pelo fato do mesmo ter tido o seu uso popularizado recentemente no Brasil, há cerca de 10 anos.

Um dos efeitos farmacocinéticos presentes na bula desse medicamento é o aumento da concentração de dopamina no Sistema Nervoso Central (SNC), causando uma sensação de prazer, colocando o sujeito num nível anestesiado, abduzido da vida, assujeitado, alienando a pessoa das suas próprias vivências.

Na revistas de psiquiatria podemos analisar o marketing das indústrias farmacêuticas que fazem promessas mágicas, em que se “doura a pílula” e colocam-se



em letras miúdas os efeitos adversos e os efeitos colaterais. Atribuindo ao medicamento uma dimensão miraculosa, em os aspectos negativos da banalização do uso de psicofármacos são praticamente desconsiderados frente esse poder “milagroso”.

Por exemplo, no filme *Hard Pill* (ano 2005, direção: John Baumgartner) podemos observar isso caricaturalmente. Resumidamente, o enredo central gira em torno da invenção de uma pílula da heterossexualidade que transformaria os homossexuais em heterossexuais. Não iremos nos ater aqui à discussão ligada à orientação sexual, pois não é nosso tema, mas somente queremos ressaltar as questões ligadas à normatização que embutimos numa pílula.

### **3. Efeitos colaterais do uso indiscriminado do diagnóstico de TDAH e da Ritalina**

A partir dessa breve análise pudemos observar que está acontecendo um uso indiscriminado e indevido do medicamento em questão, que podem compor o cenário desse aumento. Discutiremos aqui não os efeitos colaterais fisiológicos produzidos pela Ritalina, que já estão presentes na bula do medicamento. Buscaremos uma compreensão dos efeitos colaterais desse crescimento desenfreado do uso que se tem feito da Ritalina, no âmbito do indivíduo usuário do medicamento em questão.

Como já foi dito anteriormente, a maneira que o diagnóstico do TDAH é feito teve uma contribuição primordial nesse aumento. O diagnóstico baseia-se unicamente na visão difundida pela medicina atual, onde os sintomas são o foco do tratamento, nessa perspectiva, este sinal é um impasse que deve ser extinguido quimicamente (ou serão alquimicamente), o sintoma deixa de ser início da investigação para ser evidência a ser apagada, indício a ser suprido, como uma dor de cabeça, por exemplo, sem se conhecer o porquê, como se deu sua manifestação.

Na psicologia, entendemos os comportamentos sintomáticos como uma resposta a um conflito psíquico vivido pelo sujeito, que não responde somente ao neurológico, mas a uma interação de fatores psíquicos que constitui sua subjetividade, vendo o indivíduo de uma maneira múltipla e não somente por aquilo que está aparente. Dessa maneira, o sintoma é uma “válvula de escape” que dá vazão ao excesso, a expressão de um transbordamento, logo não podemos desconsiderar a positividade simbólica do sintoma (BIRMAN, 2002). Tendo dito isso, pode-se questionar se o psicofármaco tem realmente a capacidade de eliminar o sintoma, ou somente anestesiá-lo a parte manifesta, restando a latente buscar outra forma de ser representada.

Nesse sentido, do ponto de vista psiquiátrico, podemos entender como o sintoma passou de efeito para ser causa, de modo que adquiriu um fim em si, resultado de um pensamento circular, em que ao se questionar sobre a razão da criança se comportar de determinada maneira, o TDAH aparece como resposta (conseqüentemente a Ritalina como primeira forma de tratamento) e ao se perguntar por qual razão ela tem TDAH, responde-se que é em razão do seu comportamento. Dessa maneira, qualquer questionamento torna-se inviável, ainda mais que o medicamento “soluciona” as queixas, reforçando a sua elevada importância no tratamento, a sua necessária continuidade no uso e dando a aparência de ser dispensável qualquer outra medida de tratamento.

#### **4. Considerações finais**

Procuramos desconstruir os pilares que fundamentam o uso banalizado que tem sido feito desse medicamento que contribuiu para o seu crescimento brutal e também repensar o papel na pós-modernidade dos medicamentos como participantes dos processos de subjetivação.

Tenta-se recolocar as explicações organicistas em um lugar de referência para pensarmos as dificuldades de aprendizagem. O diagnóstico de TDAH vem também servir para que se coloque a culpa de questões sociais somente em alguns indivíduos, transformando em distúrbio aquilo que está fora da ordem social: “O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria...tudo é transformado em doença, em um problema biológico, individual.” (COLLARES E MOYSÉS,1996)

Individualizando a questão, ignora-se todo o contexto social, como foi comentado, que deu suporte para o aparecimento do TDAH, nesse sentido todos teríamos uma parcela de responsabilidade, o que colocaria em crise a concepção de normalidade vigente em nossa sociedade. Portanto, recorrer ao tratamento medicamentoso, numa ampla conjuntura, é mais vantajoso do que se pensar de maneira histórico-crítica esse fenômeno. Contribuindo assim para uma despolitização do comportamento, retirar a questão do já esvaziado âmbito político.

Buscou-se nesse trabalho pensar todo um cenário a cerca do crescimento do uso de psicotrópicos no modelamento subjetivo, especificamente a Ritalina,ou seja, como esse medicamento tem sido usado como um dispositivo normatizador.

Na busca de uma cega objetividade a cerca do entendimento de comportamentos desviantes, atropelaram-se a subjetividade, as individualidades. Mesmo os próprios critérios do manual de diagnóstico, passam muitas vezes por interpretações subjetivas. Contudo, a solução é sempre a mesma, a resposta para os sujeitos que não alcançam tal padrão de comportamento é medicamentosa. No caso, a Ritalina sendo usada para o tratamento de crianças supostamente indisciplinadas e/ou desatentas.

Pode-se pensar sobre o uso por um longo período de psicofármacos no desenvolvimento infantil, a partir de uma visão da psicanálise:

quando se investe nos sintomas e nas síndromes mentais como se fossem comparáveis ao que se encontra no campo da medicina somática, o que se realiza ativamente é a rasura e o silenciamento da história de uma existência. Elimina-se, com isso, conseqüentemente, a singularidade do sujeito.(...) Porém, o que quase nunca se diz, com todas as letras, é que a utilização continuada destes medicamentos produz alterações das funções anímicas, provisórias ou permanentes, provocando defeitos psíquicos marcantes. Assim, seriam produzidas alterações primárias da atenção e da memória, que provocariam, secundariamente, efeitos desastrosos no registro do pensamento. Isso porque o silenciamento das marcas históricas e singulares da subjetividade não é inócua, e a exclusão sistemática destas da cena terapêutica tem efeitos de desorganização sobre o sujeito. (Birman, 2002, p. 50-1)

O que pensamos como promoção de vida, não é a remoção dos sintomas do TDAH, objetivo médico que procuramos demonstrar ser impróprio, pois, conforme a discussão já realizada, o medicamento apenas tenta restabelecer o indivíduo a um

momento anterior ao aparecimento daqueles comportamentos ditos inadequados, mas não altera o contexto que produziu a sintomática.

Não podemos porém, recair na tentativa de somente a psicologia dar uma resposta a essa questão do TDAH, ou seja, recair numa psicologização, desconsiderando outros atravessamentos políticos, culturais, etc. Um especialismo demasiado, profissionalismo técnico diluiria as responsabilidades, despotencializaria a discussão ampla.

O ideal seria estruturar uma rede para cada caso, de modo a se retirar a ênfase da doença, desmedicalizando a questão, promovendo a saúde. Ser saudável passa pela experiência de poder adoecer e retirar saídas existenciais para que esse sofrimento não se torne necessário.

Avaliar vai além de realizar o diagnóstico, implica conhecermos e entendermos a situação do usuário para realizarmos um diagnóstico situacional. Isto significa colocar entre parênteses a doença e entrar em contato com a "existência sofrimento" (...) (ROTELLI, 1990)

Os avanços tecnológicos da psiquiatria e, também, da neurologia parecem que caminham em direção à nosologia, a busca de explicações dos supostos transtornos no código genético, na neurofisiologia e na anatomia cerebral e, paralelamente, aos avanços psicofarmacológicos. Talvez estejamos observando os limites dessa iatroquímica, que tenta explicar e adequar os comportamentos desviantes da norma, sem problematizar sua etiologia. Algo é certo, é necessário um genuíno desenredamento dos profissionais da saúde com relação as indústrias farmacêuticas, para que se revise essa questão sem conflito de interesse.

Será possível desmedicalizar as crianças com o suposto TDAH?

Desmedicalizar implica em um encontro entre os sujeitos, sustentar o desconhecimento e reconhecer a existência da diferença, por exemplo, a criança não sabe ler, escrever, mas eu não sei sobre ela, sobre o que a rodeia.

Longe de querermos incorrer num saudosismo, podemos procurar algumas características que podem ser positivas do passado, por exemplo, as possibilidades de interlocução entre psicanálise e psiquiatria. É difícil imaginar tal mundo, mas ele já existiu e ainda existem experiências, ainda que pontuais, de trabalhos diferenciados, multiprofissionais que tem tido êxitos, mas que em sua maioria foram descartadas para tornar as relações mais produtivas, mais *fast*, mais práticas.

Enfatizamos que o processo de medicalização não nos ajuda a avançar nas resoluções dos problemas da relação ensino-aprendizagem, fracasso escolar e das relações sociais, de uma maneira geral. Apenas escamoteia “determinantes políticos, isentando de responsabilidades o sistema social vigente” (COLLARES E MOYSES 1992).

Talvez nosso aprendizado sobre os sintomas do TDAH passe muito mais por olhar esses sujeitos de uma maneira global, sabendo escutar suas interpelações subjetivas para evidenciar sua dimensão semântica, do que estigmatizá-los com o diagnóstico e a prescrição tratamento medicamentoso a base de metilfenidato.

Para finalizar, propomos que a prática de saúde passe pela promoção das potencialidades desse sujeito, de forma que essas minimizem a necessidade da invenção de novos transtornos. E que nesse encontro seja elaborado uma narrativa a cerca de uma

existência possível, ainda que esta não caminhe de acordo com a norma social vigente,mas que provoque o desenvolvimento da autonomia deste sujeito.

### ***Bibliografia***

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

American Psychiatric Association (2000) DSM-IV, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

American Psychiatric Association (1987) DSM-III-R, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (3a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

Andrade, ÊR de; Scheuer, C. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 62, n. 1, Mar. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2004000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2004000100014&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Oct. 2010. doi: 10.1590/S0004-282X2004000100014.

Antony S, Ribeiro JP. (2004) A criança hiperativa:uma visão da abordagem gestáltica. Psic Teor e Pesq 2004;20(2):127-34.

Bauman Z. (2005) *Vida Líquida*. (C.A. Medeiros, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Birman, J. (2000) Mal estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

\_\_\_\_\_ (2002) O (im)possível diálogo :psicanálise e psiquiatria /Joel Birman ... [et al.] ; Maria Lucia Vieira Violante (org.). - São Paulo : Via Lettera ; FAPESP.

Boarini, M. L; Borges, R. F. (2009) Hiperatividade, higiene mental, psicotrópicos: Enigmas da Caixa de Pandora. Maringá: Eduem.

Eidt, N.M. & Tuleski, S.C. (2007) Discutindo a medicalização brutal em uma sociedade hiperativa. In MEIRA, M.E.M; FACCI, M.G.D. (Orgs). Psicologia Histórico-Cultural.Contribuições para o encontro entre subjetividade e a educação. Casa do Psicólogo. ISBN 9788573965285, p. 221-248.

- Foucault, M. (2001) *O nascimento da clínica* (5. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- \_\_\_\_\_ (2006) *O poder psiquiátrico: curso no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Goldim, J. (2006) Conflito de interesse e suas repercussões na Ciência- Editorial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 28 (1), p. 3-4.
- Itaborahy, C. (2009) *A ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo*. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- MOYNIHAN, R; CASSELS, A. (2007) Vendedores de doença: estratégias da indústria farmacêutica para multiplicar lucros. In: *Bioética como novo paradigma: por um novo modelo bioético e biotecnológico*. org. ML Pelizzoli. Petrópolis: Vozes. pp 151-156.
- MOYSÉS, MAA; COLLARES, CAL. (1992) A história não contada dos distúrbios de aprendizagem. *Cadernos CEDES*, nº 28: 31-48.
- \_\_\_\_\_. O lado escuro do TDAH. In “A exclusão dos ‘incluídos’: Contribuições da Psicologia da Educação para uma crítica à Patologização e à Medicalização” Org: Marisa Meira, Marilda Facci, Silvana Tuleski. Maringá: Ed. Universidade Estadual de Maringá – no prelo
- ONU. International Narcotics Control Board. *Psychotropic substances: statistics for 2006: assessments of annual medical and scientific requirement*. 2008.
- <[http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy\\_2008.pdf](http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy_2008.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2010.
- Postman, N. (1999) *O Desaparecimento da Infância*. Trad.: Suzana Menescal de Alencar Carvalho e José Laurenio de Melo. Rio de Janeiro: Graphia.
- Pradal, H. (1979) *O mercado da Angústia*. Trad.: Nancy Miertle. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Ritalina®. Bula. Novartis Biociências S/A. (Disponível em: [www.bulas.med.br/index](http://www.bulas.med.br/index) acesso em 18/10/2010)
- Rodrigues, J. T. (2003) A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Revista Psicologia em Estudo*, 8(1), 13-22.
- Rolnik, S. (1997) Toxicônomos de identidade: subjetividade em tempos de globalização. In: LINS, D. (Org). *Cultura e subjetividade: Saberes nômades*. Campinas: Papirus.
- Rotelli, F.; Leonardis, O. Mauri, D. (1990). Tradução de Fernanda Nicácio. *Desinstitucionalização, uma outra via*. In: NICÁCIO, F. (org.). *Desinstitucionalização*. p.17-59. São Paulo: Hucitec.

*A explosão do consumo de ritalina*

Roudinesco, E. (2000) *Por que a psicanálise?* (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Sevcenko, N. (2001) *A corrida para o século XXI: no loop da montanha russa*. São Paulo: Companhia das Letras.

*Recebido: 14 de dezembro de 2010.*

*Aprovado: 12 de novembro de 2012.*