

Eleonora Bachi Coelho

**O CONSUMO DO MEDICAMENTO RITALINA® E
A PRODUÇÃO DO APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL**

Porto Alegre

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

**O CONSUMO DO MEDICAMENTO RITALINA® E
A PRODUÇÃO DO APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL**

Eleonora Bachi Coelho

Profa. Dra. Fabiola Rohden
Orientadora

Dissertação de Mestrado em Antropologia Social,
apresentada como requisito parcial para a obtenção
do título de Mestre pelo Programa de Pós-
Graduação em Antropologia Social da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Coelho, Eleonora
O CONSUMO DO MEDICAMENTO RITALINA® E A PRODUÇÃO
DO APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL / Eleonora Coelho. --
2016.
148 f.

Orientadora: Fabiola Rohden.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia
Social, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Medicalização. 2. Antropologia da Saúde. I.
Rohden, Fabiola, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi realizada graças à contribuição valiosa de muitas pessoas, e gostaria de expressar a minha gratidão aos que foram imprescindíveis para a concretização deste trabalho.

Primeiramente, agradeço às professoras Paula Sandrine Machado e Juliana Macedo e ao professor Luís Henrique Sacchi dos Santos por terem acolhido o convite para comporem a banca examinadora.

Agradeço, também, à professora Fabíola Rohden por ter aceitado me orientar no início do mestrado, mesmo sem conhecer meu trabalho, e principalmente pelas orientações sempre tão certas. Obrigada pelos ensinamentos e pela atenção a mim dedicados.

Minha gratidão à professora Henriete Karam, que acompanha meu percurso acadêmico há muitos anos, sempre me ajudando. Sua presença durante mais esta escrita foi fundamental. Obrigada pela leitura, revisão e apoio durante mais esta jornada.

Agradeço à professora Ondina Fachel Leal por ter me orientando em meu Trabalho de Conclusão de Curso e incentivado a iniciar esta pesquisa ainda nos anos finais de minha graduação;

Agradeço a minha querida turma de mestrado – foi um prazer poder compartilhar as aulas, os textos e as lamúrias com todas vocês!

Às queridas amigas, colegas – e tradutoras! –, Helena Fietz e Mariana

Reinisch.

À amizade e coleguismo de Helena Lancellotti e ao amigo de longa data, Mario Eugenio.

Ao meu companheiro, Felipe Cruz, também fundamental para a escrita deste trabalho. Obrigada por me acompanhar amorosamente nos meus caminhos e desvios acadêmicos.

Aos meus queridos pais, que tantas vezes me lembram da morada do sentido político e ético da vida.

A CAPES, pela bolsa concedida, que possibilitou minha dedicação integral à realização desta pesquisa.

RESUMO

Ancorado nas discussões teóricas acerca do tema da medicalização e nas pesquisas brasileiras que apontam para o aumento, no país, do consumo do psicofármaco comercialmente chamado Ritalina®, este trabalho tem como objetivo refletir sobre o papel atribuído a esse fármaco na forma como seus consumidores compreendem e constroem a si mesmos, especialmente no que tange à crença cultural no auto-aperfeiçoamento. Os dados empíricos que embasam a discussão aqui proposta foram produzidos através de entrevistas com pessoas que utilizavam a medicação e também por meio da análise do material de divulgação da Ritalina®, que é voltado ao público especializado. Busca ressaltar, assim, a importância de pesquisas sobre a imaginação farmacêutica relacionada a esse medicamento, no que se refere à existência de discursos que destacam valores a respeito de desempenho, concentração e controle. Por fim, são apresentadas justificativas e práticas de utilização que perpassam questões acerca da normalização, tratamento e melhorias de si, bem como se problematiza a existência da categoria de aprimoramento intitulada *aprimoramento circunstancial*.

PALAVRAS-CHAVE: medicalização; psicofármacos; tecnologia de aprimoramento; Ritalina®; aprimoramento circunstancial.

ABSTRACT

Based on theoretical discussions about medicalization and on Brazilian researches that point out to an increase in the consumption of the psychotropic medication commercially known as Ritalin®, the present work aims to reflect on the role accredited to this drug in the way its consumers comprehend and construct themselves, especially regarding a cultural believe in self-enhancement. The empirical data that support the presented discussion was gathered through interviews conducted with people that have used the medication, and also through an analysis of Ritalin's® advertising material directed to an audience of specialists. Thus, it aspires to call attention to the importance of researches on pharmaceutical imagination, as regards the existence of speeches that highlight values regarding performance, concentration and control. Finally, it presents usages justifications and practices that engage issues regarding normalization, treatment and self-improvement, and at the same time it problematizes the existence of an enhancement category termed as *circumstantial enhancement*.

KEYWORDS: medicalization; psychotropics; Ritalin®; enhancement technologies; circumstantial enhancement.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Helps relieve chronic fatigue and apathy quickly	32
Ilustração 2 - Enunciados do encarte jornalístico	87
Ilustração 3 - Logotipo do encarte jornalístico	87

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	UM CAMPO DIFUSO	15
2.1	ESCOLHAS METODOLÓGICAS	16
2.2	CONSUMIDORES: ENTRE “VÍTIMAS” E “IMORAIS”	27
2.3	O DISCURSO DOS PRODUTORES E O PRODUTO: A RITALINA®	29
3	CONSUMIDORES E SEUS USOS: QUÍMICA DO (CONTROLE DO) DESEMPENHO	35
3.1	APRIMORAMENTO E TRATAMENTO? TDAH E O USO PARA O <i>MELHOR DE SI</i>	38
3.2	APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL: O USO INTENSO E OCASIONAL	51
3.3	CASOS-LIMITE: APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL E DIAGNÓSTICO DESLEGITIMADO	60
3.4	<i>UMA AUTOMEDICAÇÃO COM ORIENTAÇÃO MÉDICA: AUTOMEDICAÇÃO PARA SUJEITOS QUE BUSCAM APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL</i>	63
3.5	PROBLEMATIZANDO O CONSUMO DA RITALINA®	66
3.5.1	USOS NÃO MÉDICOS	68
4	REMÉDIO PARA A CONCENTRAÇÃO	73
4.1	RITALINA® E NOVARTIS®: A DIVULGAÇÃO DO TRATAMENTO	76
4.2	A IMAGINAÇÃO FARMACÊUTICA	90
4.3	A FARMACOLOGIA TRANSFORMANDO VIDAS	96
5	APRIMORAMENTO BIOMÉDICO: POR UMA SUBJETIVIDADE TECNICAMENTE (OU QUIMICAMENTE) AJUSTÁVEL	106
5.1	O APRIMORAMENTO E SUAS ROUPAGENS	107

5.2	MEDICALIZAÇÃO E BIOMEDICALIZAÇÃO: NOVOS CONTORNOS	111
5.3	FARMACEUTICALIZAÇÃO E TECNOLOGIAS DE APRIMORAMENTO: AS PÍLULAS DO DESEMPENHO	119
5.4	O APRIMORAMENTO BIOMÉDICO	124
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS: A BUSCA PELO MELHOR DESEMPENHO E A PRODUÇÃO DO APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL	135
	REFERÊNCIAS	139
	ANEXO	146

1 INTRODUÇÃO

Entre as notícias selecionadas como destaque, em uma das retrospectivas jornalísticas referentes ao ano de 2015, estava uma reportagem que problematizava o segundo lugar, ocupado pelo Brasil, no *ranking* de países que mais consomem o medicamento Ritalina®. É com frequência que esse psicofármaco encontra-se envolvido em polêmicas acerca de seus usos e possíveis abusos nas prescrições médicas. A Ritalina® possui estrutura química similar à das anfetaminas - o que faz dela um estimulante do sistema nervoso central. Sua indicação médica mais notória é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mas seu uso no tratamento da narcolepsia também é autorizado pela ANVISA (Ministério da Saúde, Nota Técnica nº 38/2012), desde 1998.

Um dos rótulos jornalísticos empregados para referir o medicamento é *smart drugs* - substâncias utilizadas por sujeitos que almejam melhorar seu desempenho intelectual e profissional -, as quais têm sido objeto de atenção tanto da mídia quanto de pesquisas acadêmicas. Esses fármacos, frequentemente indicados pela biomedicina para o tratamento de distúrbios mentais específicos, são também amplamente divulgados e consumidos enquanto “drogas inteligentes”. Sob o rótulo de *smart drug*, muitas vezes encontramos o psicofármaco comercialmente mais conhecido como Ritalina®¹.

¹ O metilfenidato é encontrado no Brasil com os nomes Ritalina® e Ritalina® LA, do laboratório Novartis®, e Concerta®, do laboratório Janssen-Cilag. A Ritalina® é apresentada em embalagens de 20 ou 60 comprimidos, com dosagens de 10mg, sendo esta a versão com custo mais acessível. A

Esse medicamento, amplamente consumido, é o objeto desta dissertação em Antropologia Social e personagem central da trama que será aqui apresentada, pois é a partir do contato com seus consumidores que foi desenvolvida minha pesquisa.

Assim como os medicamentos atomexetina (nome comercial Strattera®, produto da empresa Eli Lilly) e o estimulante lis-dexanfetamina (comercializados por Venvase®, da Shire), o metilfenidato também figura na lista de medicamentos aprovados no Brasil para o tratamento do TDAH (ANVISA, 2014), os quais, por possuírem fórmulas patenteadas, estão indisponíveis em versões genéricas para comercialização. Entretanto, com relação à realidade de consumo e popularidade, é a versão comercial Ritalina® e Ritalina® LA, da empresa Novartis®, que rouba a cena no mercado.

O crescente consumo de metilfenidato é um fenômeno global que recebeu atenção especial em tópico a seu respeito no *Report of the International Narcotics Control Board for 2014* (ONU, 2015, p. 37). No Brasil, a linha de venda do medicamento segue a tendência mundial e também é ascendente. Em recente nota técnica a respeito do consumo de psicofármacos no Brasil, Harayama *et al.* (2015) afirmam que, mesmo não estando entre os dez maiores consumidores per capita do mundo, o país apresenta um número crescente de importação do produto, que segundo os autores “passou de 578kg importados em 2012 para 1.820kg importados em 2013, um aumento de mais de 300%” (HARAYAMA *et al.*, 2015, p. 4). No mesmo relatório, a análise proporcional da venda desse medicamento por 1000 habitantes demonstra que Porto Alegre é uma das capitais que mais consome a Ritalina®, visto que “cerca de 2 pessoas a cada 100 compraram uma caixa de Ritalina® no ano de 2012” (HARAYAMA *et al.*, 2015, p. 13).

segunda versão é a Ritalina® LA, apresentada em caixas de 30 comprimidos, com variadas dosagens de 10mg, 20mg, 30mg e 40mg. O Concerta® é a versão mais cara do cloridrato de metilfenidato e pode ser encontrado em embalagens de 30 comprimidos, de 18mg, 34mg ou 54mg.

Por outro lado, encontram-se artigos da área médica, e encartes publicitários assinados por especialistas, que atribuem uma faceta positiva ao aumento nas vendas do medicamento. Para esses profissionais, trata-se de um fenômeno relacionado à expansão do número de tratamentos devido à existência de uma população mais consciente e informada a respeito da doença. Conforme trecho retirado de anúncio publicitário do laboratório Novartis, fabricante da Ritalina®, escrito por especialistas da área médica, que defende a ideia de que não há exagero no consumo de psicoestimulantes, visto que uma grande parte da população possui o transtorno e não está sendo tratada (BASTOS *et al.*, 2012).

Diante desses dados de consumo, podemos assistir a um acirrado debate, principalmente quando a utilização por parte de crianças e jovens está em jogo. Nesse palco, a Ritalina®, muitas vezes enquanto “droga da obediência”, disputa e negocia sentidos.

Em julho de 2014, quando a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo publicou a Portaria n. 986/2014 (ANVISA, 2014), determinando novos critérios para a dispensa do metilfenidato na rede pública da cidade, tal decisão gerou resistência por parte de médicos e familiares de pacientes, assim como pelos próprios usuários do medicamento. A medida legal acendeu as discussões acerca do abuso do consumo da substância também entre crianças e jovens de baixa renda e trouxe à tona uma disputa acerca da legitimidade do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como de seu tratamento.

A densa trama discursiva que envolve a Ritalina®, as polêmicas que têm gerado e seus altos índices de consumo mobilizaram o trabalho de pesquisa que vem sendo realizado. Diante dessa realidade, que encerra uma diversidade de interesses, usos e conflitos – os quais implicam um amplo jogo de negociações sociais –, a pesquisa aqui apresentada faz parte de uma investigação que visa a acompanhar esse objeto, a partir de entrevistas com usuários e informes publicitários recentes da empresa Novartis®.

Considerando textos sobre a agência do medicamento no campo social (PIGNARRE, 1999; AKRICH, 1996; MANICA, 2011), a reflexão aqui proposta buscará compreender o papel que os consumidores atribuem à Ritalina®, na forma como compreendem e constroem a si mesmos, especialmente no que tange à crença cultural no auto-aperfeiçoamento. Assim, a análise das experiências de uso desse medicamento está inserida em uma temática mais ampla sobre a produção de tecnologias biomédicas e suas interfaces com aspectos identitários ou subjetivos (ROHDEN, 2016).

O número de trabalhos acadêmicos brasileiros que não são oriundos do campo biomédico e que discutem o consumo do Metilfenidato no país tem aumentado significativamente nos últimos anos, como exemplo, tem-se: Itaboray (2009), Barros (2009; 2014), Ortega (2011), Lima (2005), Caliman (2006), Herrera (2015) etc. Essa produção foi fundamental para a realização da pesquisa aqui proposta. Além desses autores, a investigação apóia-se em obras de destaque a respeito do tema da medicalização e de seus desdobramentos na contemporaneidade (CONRAD, 2007; ROSENBERG, 2002; ROSE, 2013, 2011, CLARKE *et al.* 2003; WILLIAMS *et al.* 2011).

No segundo capítulo, é apresentado o percurso do trabalho de campo, com informações sobre as etapas e as escolhas realizadas durante a pesquisa de campo. São descritas, assim, a metodologia utilizada e as entrevistas realizadas com usuários da Ritalina®, bem como os aspectos éticos que balizaram o campo. Trata-se, também, das dificuldades, das facilidades e da realidade que se apresentaram quando iniciada a investigação, considerando a particularidade de uma pesquisa acerca do consumo de psicofármacos e das possíveis categorias morais que orbitam o tema. Dessa forma, abordaremos algumas críticas que recaem sobre os consumidores na medida em que as entendemos como um dado que fez parte da escolha metodológica desta pesquisa. Por fim, apresentaremos informações acerca da Ritalina® e sua história.

O Capítulo 3 explora as informações advindas das entrevistas realizadas com consumidores do fármaco. Minha intenção, nessa parte do trabalho, é

apresentar os dados oriundos dessas conversas e, por meio de relatos sobre as práticas de uso da Ritalina®, refletir sobre os modos de engajamento com o mundo e concepções de si que dizem respeito à crença cultural no aperfeiçoamento, presente nas suas falas e práticas de consumo. O capítulo é apresentado em duas partes. Inicialmente, estarão presentes relatos de pessoas que afirmam fazer uso da medicação e acionam em suas falas questões a respeito de tratamento médico e diagnóstico de TDAH, bem como atribuem ao medicamento importância relacionada à adequação e à funcionalidade em suas rotinas de estudo e trabalho. A seguir, são evocados os depoimentos em que a Ritalina® aparece engajada com projetos específicos, nos quais os consumidores almejam trabalhar de forma intensiva. Por fim, a partir das falas de duas entrevistadas, é oferecida uma breve análise a respeito do conceito de automedicação, quando estamos diante de uma realidade em que pacientes experts negociam com seus médicos e constituem um braço fundamental, enquanto consumidores, de uma realidade em que a farmacuticalização do desempenho nos parece uma evidência.

Os encartes publicitários destinados ao público médico que foram reunidos durante a pesquisa serão o foco da discussão do Capítulo 4. Nessa parte do trabalho, busco descrever o material de promoção do medicamento, na tentativa de mapear as constâncias argumentativas presentes nos folhetos, no que tange a temáticas caras a esta pesquisa, tais como: desempenho, tratamento e aprimoramento. No que se refere à discussão proposta, o conceito de imaginação farmacêutica (MARSHAL, 2010) será referido na medida em que estarei refletindo sobre os conteúdos fisicalista, linear e fragmentado do corpo humano, que se fazem presentes no material discutido.

Por fim, no Capítulo 5, a partir dos dados empíricos já apresentados, pretendo estabelecer uma interlocução com algumas referências teóricas fundamentais para o campo de estudos envolvendo medicalização, aperfeiçoamento e subjetividade. Em vista dos dados abordados durante o trabalho, almejo destacar as discussões que entendo centrais para aprofundar a reflexão proposta.

Considerada por todos como uma aliada para a melhoria de seus desempenhos, principalmente na execução de atividades intelectuais, a Ritalina® aparece ora como um medicamento necessário para transtornos, ora como um incremento para ocasiões tais como provas e concursos. Um efeito epifânico parece tomar conta dos relatos sobre o início do uso da Ritalina®, principalmente quando esse uso está vinculado ao tratamento para TDAH, sendo utilizadas expressões como ser “mais próximo do que gostaria de ser” ou “ser normal”. Mas o caráter mágico do medicamento também aparece na fala daqueles que fazem o uso que denominamos circunstancial - em decorrência de provas, concursos ou até mesmo de tarefas consideradas enfadonhas -, com ou sem orientação médica, e desejam “ficar entre os melhores” ou apenas “estudar a noite inteira para uma prova”. A Ritalina® é mais um artifício utilizado em eventos de extrema exigência e que carrega uma ambivalência, situando-se entre um “medicamento seguro” e uma droga que apresenta seus riscos.

2 UM CAMPO DIFUSO

A pesquisa que começo a narrar aqui transcorreu na cidade de Porto Alegre e teve seu início na elaboração da minha monografia de final do curso de graduação em Ciências Sociais, realizada entre os anos de 2012 e 2013 (COELHO, 2013). Meu interesse era seguir o medicamento Ritalina®, mediante a análise dos discursos produzidos pelos usuários e suas interfaces com o discurso biomédico, demonstrar em que medida essa medicação se insere no culto da performance e na construção do indivíduo que perpassam as sociedades complexas contemporâneas. Para realizar tal investigação, resolvi seguir a estratégia de fazer entrevistas pontuais com consumidores do medicamento, além da utilização de um diário de campo para anotações referentes aos relatos informais e espontâneos de pessoas que progressivamente contribuía para a pesquisa através de histórias e opiniões sobre o tema. A investigação rendeu algumas poucas e densas entrevistas, as quais me incentivaram a manter meu objeto de estudo quando, em 2014, entrei para o mestrado em Antropologia Social. Vinculei-me ao grupo de pesquisa *Ciências na Vida* e pude ser inserida no projeto *Ciência, biomedicalização e novas formas de sociabilidade*, desenvolvido pela Profa. Dra. Fabiola Rohden.

Desta feita, novos caminhos foram percorridos e aprofundamentos teóricos, desenvolvidos, juntamente à ocorrência de novos encontros com atores importantes daquele campo de pesquisa que continuava, tais como: consumidores adultos e jovens, jornalista e materiais de divulgação da Ritalina®. Aproveito o espaço inicial desta dissertação para contar parte dessa

trajetória de pesquisa e refletir sobre minhas escolhas e dificuldades enquanto pesquisadora.

2.1 ESCOLHAS METODOLÓGICAS

Para esta dissertação, com a reflexão proposta, irá buscar-se entender o papel que os consumidores atribuem à Ritalina®, na forma como compreendem e constroem a si mesmos, especialmente no que tange à crença cultural no autoaperfeiçoamento. Intenciono, assim, analisar a Ritalina® enquanto uma tecnologia de aperfeiçoamento que possibilita a problematização dos modos de entendimento e de administração de si que são perpassados pelo uso de materialidades biomédicas. Para desenvolver a reflexão, tive que ampliar o número de entrevistas com consumidores desse psicoestimulante, e encontrar participantes dispostos a colaborar com o estudo – o que foi o primeiro passo para a construção da pesquisa.

Dessa forma, ao considerar possíveis tabus e segredos em torno do consumo de psicofármacos, a estratégia metodológica foi iniciar a pesquisa acionando minha rede de contato pessoal e profissional. Conforme já foi abordado em escritos anteriores – como no estudo de Chaves (2007) com consumidores do antidepressivo fluoxetina –, uma das especificidades desse campo de pesquisa está na intersecção entre o consumo dessas substâncias e a categoria moral atribuída à doença mental, o que pode ocasionar constrangimentos para seus usuários e algumas resistências ao abordar tal tema.

Outro fator relevante que configura este campo de investigação se refere ao modo de difusão do medicamento em estudo, visto que a Ritalina® foi adquirida por muitos de meus entrevistados sem a prescrição médica necessária, através de trocas com colegas, amigos da área da saúde. Já nos casos em que a prescrição exigida estava presente, ela podia não se fazer acompanhar de qualquer diagnóstico de transtorno mental.

Assim, os usos da Ritalina® demonstram que suas formas de difusão ultrapassam o sistema tradicional filiativo. Tal sistema é definido por Pignarre, antropólogo francês, na obra em que realiza *uma cartografia do objeto medicamento*, como “vertical e hierárquico (do terapeuta que não toma o medicamento ao paciente que toma) e não epidêmico, isto é, por iniciação (como quando um medicamento escapa desse sistema e se torna droga)” (1999, p. 104). Ao ultrapassar as restrições prescritivas concernentes ao uso médico, estabelecido pela biomedicina, os consumidores aproximam-se de territórios moralmente polêmicos como o do uso de drogas, *doping* e automedicação. Porém, ressalto que de forma geral as pessoas entrevistadas se mostraram muito solícitas e abertas para falar do tema, salvo algumas exceções, como médicos plantonistas e estudantes de concurso, os quais eu contatei via terceiros ou por e-mail e que não quiseram participar da pesquisa.

Ao realizar essas reflexões a respeito do campo de investigação e diante de recusas iniciais para participação em entrevistas, optei - como já havia feito na minha pesquisa anterior (COELHO, 2013) - por encontrar possíveis informantes através de minha rede de relações pessoais e profissionais. A escolha foi definida também graças à constatação da receptividade, com relação ao tema, advinda de pessoas que faziam parte de meu circuito social e profissional: como a utilização de medicamentos psicofármacos, especialmente a Ritalina®, estava em pauta na mídia, percebi que relatos sobre o tema surgiam com facilidade nas situações em que eu mencionava meu interesse de pesquisa. Assim, embasada na técnica metodológica denominada *snowball sampling* (*Bola de Neve*), solicitei que amigos, psicólogos conhecidos, professores e colegas indicassem nomes de possíveis colaboradores para o estudo, os quais, muitas vezes, sugeriram outros nomes, colocando-me em contato com usuários dispostos a contribuir para a pesquisa. Aos poucos, fui acessando pessoas, escutando suas histórias e recolhendo materiais que acreditava serem úteis para a pesquisa que estava sendo desenvolvida.

Para definição das informantes-chave deste estudo, foi utilizado como critério o fato de o sujeito afirmar-se consumidor do medicamento Ritalina®, bastando que a pessoa se situasse como tal. Posteriormente, esse parâmetro foi expandido para contemplar também ex-consumidores ou pessoas que haviam utilizado o medicamento no prazo de até um ano antes da entrevista. Este último critério foi demarcado no avançar da pesquisa, em decorrência da observação de que, em muitos casos, o uso da medicação se dá de modo descontínuo, caracterizando o que chamarei de *uso circunstancial*.

Trata-se da utilização vinculada a períodos de alta exigência de produtividade, tais como provas de concursos públicos, vestibulares ou preparação para banca de doutorado – situações em que, após o sujeito consumir por determinado tempo, pode vir a deixar de utilizar o medicamento. Essa especificidade fez com que eu expandisse o critério relativo à definição de informantes. Bastaria, dessa maneira, que a pessoa se intitulasse consumidora do medicamento, seja no presente ou no passado recente.

Após receber o contato de cada uma das possíveis entrevistadas dispostas a participar do estudo, era realizada a primeira aproximação (por telefone ou e-mail). Nesse primeiro contato, todas recebiam informações a respeito dos interesses da pesquisa em andamento – conversar com pessoas que consumissem ou tivessem consumido recentemente Ritalina® para poder escutar suas experiências e compreensões acerca do medicamento –, bem como sobre o procedimento e a duração média da entrevista. Outro esclarecimento oferecido desde o primeiro contato dizia respeito ao comprometimento ético da pesquisa com relação aos direitos de confidencialidade e à garantia de anonimato dos sujeitos participantes.

Assim, após o primeiro aceite, as pessoas entrevistadas marcavam as entrevistas em locais e horários por eles estipulados. As entrevistas ocorreram em locais variados da cidade de Porto Alegre, tais como cafés, residências, espaços de trabalho e até em bares, e aconteceram de março de 2014 até agosto de 2015. Assim, no decorrer da pesquisa de mestrado, foram realizadas 12

entrevistas semidirigidas². Dessas, apenas nove entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, as demais não o foram em virtude da particularidade de cada encontro. A entrevista semiestruturada apresentava um roteiro com temáticas sobre: a vida profissional, o início do uso do medicamento e as expectativas envolvidas, as experiências, o modo de utilização e os significados em torno do medicamento. Foram encontros com duração média de uma hora e meia e caracterizados por certa liberdade para desenvolver assuntos relacionados ao tema que emergiam no decorrer da conversa.

Antes do início de cada entrevista, os interesses de pesquisa eram novamente apresentados por meio de um consentimento oral de pesquisa, o qual explicava a duração média da entrevista e os tópicos centrais a serem abordados, bem como o comprometimento quanto ao sigilo e confidencialidade dos dados. Após a explanação breve seguia-se uma conversa sobre o uso da medicação.

A utilização de um gravador foi bem recebida por todos os participantes da pesquisa, alguns, inclusive, solicitaram que o aparelho fosse ligado logo no início da entrevista e num gesto de estímulo diziam: “não vai ligar o gravador antes de começar?”. Entretanto, como alguns dos locais escolhidos pelos sujeitos não ofereciam o silêncio necessário, houve situações em que o gravador foi dispensado. As entrevistas não gravadas foram relatadas em um diário de campo, logo após seu término, e as entrevistas cuja gravação foi possível foram posteriormente transcritas. Ressalto, como já mencionado anteriormente, que também pôde ser agregado ao corpo empírico desse trabalho o material de campo de minha pesquisa anterior (COELHO, 2013), que consiste principalmente em seis entrevistas com consumidores da medicação.

Destaco, também, que mantive contato com dois destes seis entrevistados durante o tempo de mestrado, os quais me concederam novas

² Para auxiliar o leitor, no Anexo, apresento um quadro em que constam os nomes fictícios e alguns dados das pessoas entrevistadas, que julguei importantes durante a pesquisa.

entrevistas e conversas informais, o que me permitiu o acompanhamento de suas vidas, bem como de suas percepções e continuidade ou não do uso do medicamento. Porém, a maior parte dos sujeitos cedeu-me apenas uma entrevista. Dentre estes que entrevistei apenas uma vez, eventualmente recebo notícias por conhecidos em comum: aprovação em concursos, filhos, conclusão de teses, abandono ou reinício do uso do medicamento etc.

Todos os entrevistados podem ser posicionados como pertencentes à *camada média urbana* – categoria utilizada por Velho (1987) quanto estuda, no campo da antropologia, temas relacionados à noção de individualidade, conceito tão característico dessas camadas metropolitanas. Todas possuem graduação, ou no caso dos mais jovens, estão em cursos preparatórios para concorrer a vagas em universidades. Salvo apenas um entrevistado, que é funcionário público e cuja formação escolar foi concluída no ensino médio, os demais possuem cursos de pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu*. Destaco aqui também que a maioria dos sujeitos da atual pesquisa foram mulheres³, na faixa de idade entre 25 e 35 anos, e que, por motivo de sigilo, terão seus nomes alterados ao longo desta dissertação.

Cabe destacar uma breve reflexão acerca dessa rede que se constituiu basicamente por mulheres. Visto que, como já mencionado aqui, para chegar até as pessoas que consumiam a medicação pedi auxílio para minha rede pessoal de amizade e trabalho. No entanto, as pessoas mais solidárias à “aflição” da pesquisadora para encontrar “sujeitos de pesquisa” foram amigas próximas que, apesar de não consumirem a medicação, fizeram o esforço de acionar suas redes de contatos em busca de pessoas dispostas a colaborar. Lembro-me que duas entrevistadas me disseram palavras como “sei como é difícil fazer pesquisa”. Agradeço o gesto solícito dessas amigas e entrevistadas ao concederem depoimentos para esta investigação, mas ressalto

³ Sublinho, aqui, que não tive acesso a dados que afirmem uma realidade de consumo do medicamento entre mulheres. Como exemplo, é possível citar a tese de Barros (2014) que, ao empregar metodologia de pesquisa parecida com consumidores de Ritalina® no Rio de

que a maioria delas afirmava que pessoas próximas, independente de gênero, como namorados e amigas(os), também utilizavam a medicação, porém não se sentiam à vontade para participar da pesquisa.

Das entrevistadas, algumas são oriundas de famílias abastadas e hoje já estão empossadas em cargos públicos importantes ou trabalham dentro de empresas familiares de médio porte; por outro lado, pude conversar com pessoas como Vanessa, um dos nomes fictícios que serão utilizados, mulher jovem de origem popular, que se apresentou como “a primeira a ter diploma em sua família” e que atualmente ocupa um cargo de gerência média numa multinacional. Ademais, todas apresentaram relatos contendo termos técnicos de suas áreas de formação, bem como manifestaram interesse e conhecimentos acerca da biomedicina e demarcaram opiniões tanto contra quanto em defesa do uso do medicamento. Assim escutei argumentos dos mais diversos e deveras curiosos, assim como percebi que as interlocutoras estavam bastante informadas a respeito da medicação Ritalina®.

Certa vez, conversei com uma advogada que pôde me explicar de forma eloquente a diferença entre a utilização da Ritalina® para concurso e o uso de drogas: “o fim é que define, como estou tomando para estudar não é droga, mas aqueles que tomam para fazer festas estão se drogando sim”. Ana, era natural de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e relatou que, quando chegou a Porto Alegre para estudar, estranhou o ritmo acelerado da cidade: “a Ritalina me colocou no ritmo de Porto Alegre”, contou ela. A cena que inicia seu longo relato a respeito do uso da medicação corresponde a ela chegando a uma sala de aula, pela primeira vez, e observando que seus colegas estavam sentados e tinham sobre a mesa uma garrafa d’água e uma caixa de Ritalina®. Nossa interlocutora afirma que desenvolveu estratégias para adquirir a prescrição em consultórios médicos. Conforme explicou, como conhecia os sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH),

Janeiro (RJ), obtive, entre seus entrevistados, um número maior de homens do que de mulheres.

simulava-os para conseguir as prescrições nas primeiras consultas com especialistas e, após consegui-las, não retornava ao consultório desses profissionais. Segundo ela, durante o período que estudou para concurso em sua área, visitou diferentes médicos, sendo que essas visitas eram revezadas com uma amiga. Assim, quando Ana adquiria a receita e comprava o medicamento, cedia metade dos comprimidos à colega, que mantinha o mesmo gesto de troca com sua companheira de estudos. Esse intercâmbio da medicação terminou quando Ana engravidou e suspendeu o uso.

Não foram poucas as entrevistas em que termos do campo da psiquiatria surgiram, principalmente com sujeitos que faziam acompanhamento psiquiátrico e que se intitulavam portadores do TDAH. Um participante da pesquisa, médico recém-formado e imerso em estudos para ser aceito em uma pós-graduação no exterior relatou os benefícios do tratamento medicamentoso e psicoterápico (ambos realizados por seu psiquiatra) e ofereceu algumas explicações sobre o caráter neuroquímico do transtorno. Mas explicações médicas e neuroquímicas também foram alocadas por sujeitos não médicos e identificados como portadores do transtorno. Em geral, foram explicações pouco claras, mas sempre concluídas com a frase: “se falares com meu médico, ele irá te explicar ainda melhor”. Já outros, mais autossuficientes, buscaram seus médicos para adquirir a medicação e afirmaram realizar “uma automedicação com orientação médica” duas de minhas entrevistadas utilizaram essa mesma expressão para definir seus usos, uma que estava terminando seu doutoramento e outra envolvida com provas de concursos.

Joana, como chamarei esta última entrevistada, manifestou amplo conhecimento a respeito da Ritalina®, como também sobre o uso de outros remédios para o mesmo fim - como Concerta® e Modafinil® - e sobre o TDAH. Graduada em direito, confirma fazer uso da medicação adquirindo-a com um amigo, porém explica que já fez tratamento psiquiátrico por um tempo e, anteriormente, a prescrição da medicação era adquirida através de seu neurologista. Ela critica o diagnóstico que recebeu, de ser portadora de

TDAH, ao explicar que teve uma posição ativa frente ao profissional para adquirir a medicação, solicitando o medicamento e destacando comportamentos que estavam relacionados ao transtorno. Afinal para ela:

A gente vê muita coisa na mídia e na internet [...] eu acho que as pessoas estão mais cientes, mas nem todos os diagnósticos estão corretos. Há um exagero dos médicos, acabam concordando com o paciente e não o inverso. Os pacientes acabam sendo tão imperativos que os médicos aceitam para não discutir. Tu chega no consultório e diz que tu tem TDAH e acaba convencendo [...] Com meu *neuro* foi assim, falei que já tinha utilizado que já tinha feito tratamento, ele perguntou sobre o efeito, eu falei que me agradei que me ajudou muito (entrevista com Joana).

Afora manifestarem interesse e conhecimento biomédico, muitos dos sujeitos criticavam o posicionamento de seus médicos e viam nesses profissionais uma forma de adquirir a medicação. A maioria de meus entrevistados tinha plano de saúde, tais como *União dos médicos* (UNIMED) e Instituto de Previdência do Rio Grande do Sul (IPE), e faziam consultas periódicas aos profissionais para aquisição da prescrição e acompanhamento do quadro. Como os planos de saúde colocam limites no número de consultas psiquiátrica mensais, em alguns casos, nos quais o paciente já havia sido diagnosticado ou avaliado, a retirada da prescrição podia ser realizada com secretárias. O acesso a profissionais de saúde era facilitado pelos planos privados para a maioria de meus entrevistados, salvo o caso da pessoa que adquiriu a receita médica com o médico do posto de saúde de seu bairro. Destaco também que, em algumas entrevistas, a questão “médico” ou plano de saúde não foi abordada, visto que eram pessoas que adquiriram a medicação com amigos ou profissionais da área da saúde com os quais mantinham relações pessoais.

Além das entrevistas semidirigidas que são o foco principal da análise, igualmente fazem parte do material estudado os relatos a respeito do uso da medicação que foram sendo recolhidos durante o percurso da pesquisa. Foram narrativas muitas vezes espontâneas que surgiam após eu mencionar, em encontros corriqueiros ou sociais, meu objeto de pesquisa e meu interesse em

informações que incrementassem o estudo. Fazem parte desse material: conversas informais com dois psiquiatras que encontrei em eventos particulares, relatos de pessoas interessadas em consumir a medicação, bem como parentes e amigos de usuários que manifestaram opiniões e contaram pequenas histórias sobre o uso da Ritalina®. Tais exposições foram sendo registradas como pistas em minhas anotações do diário de campo e me conduziram a novos caminhos na investigação.

Em um desses encontros, pude conversar com professores de uma escola pré-vestibular, os quais me sugeriram conhecer seus alunos e realizar uma pesquisa no local. Foi através desses profissionais que pude acessar a diretora do curso em questão, a qual se mostrou bastante solícita e preocupada com o alto consumo da medicação entre os estudantes de pré-vestibular. Considerando que eu já estava me dirigindo para o fim de minha investigação e reconhecendo a importância de iniciar uma reflexão acerca do uso dessa medicação por jovens, acordei com a direção que faria uma pesquisa inicial exploratória, com a intenção de conhecer a realidade de consumo de recursos como a Ritalina® entre jovens e lançar sementes para pesquisas vindouras.

Nessa escola preparatória, apliquei 73 questionários fechados, elaborados por mim, sobre a temática da utilização de substâncias e de práticas de aprimoramento em contextos de alta exigência intelectual. A intenção com esses questionários era adquirir informações a respeito do uso de medicamentos e substâncias para a finalidade de melhoria de desempenho e convidá-los para participar de uma segunda etapa da pesquisa, concedendo-me entrevistas. O questionário foi aplicado em duas turmas, sugeridas pela própria diretora da escola, por se tratarem de turmas que estavam se preparando para seleções concorridas: vestibular para medicina e concursos para escolas militares. Dessa forma, visitei as turmas para apresentar a pesquisa e convidá-los a contribuir com o estudo. Após o consentimento de participação e esclarecimentos necessários, 73 alunos preencheram os questionários. Apesar da ótima receptividade que tive, foram poucas as

entrevistas e, considerando o andar dos prazos de meu mestrado, optei por não dar continuidade à pesquisa naquele ambiente. No entanto, farei algumas considerações a respeito desses dados iniciais encontrados, no capítulo 4 dessa dissertação.

Outra pista surgiu com os encartes de publicidade que adquiri com médicos pertencentes à minha rede de amigos e parentes. Essa pista levou-me à jornalista que havia elaborado um dos materiais de divulgação do medicamento Ritalina® e que me cedeu uma longa entrevista por Skype, bem como me enviou vasto material de divulgação do medicamento de sua autoria. O diálogo realizado teve como pautas principais: trajetória profissional, modo de elaboração do material de divulgação da Ritalina®, implicações pessoais e éticas com relação ao trabalho para a indústria farmacêutica.

Na conversa com Rosa, como a nomearei aqui, pude entender parte do processo de elaboração do encarte publicitário por ela produzido, do mesmo modo que pude compreender suas implicações éticas em relação ao seu trabalho enquanto jornalista e editora de material publicitário para a indústria farmacêutica e principalmente com relação à temática do TDAH. A interação com essa profissional, juntamente com a escuta de diferentes relatos a respeito da Ritalina®, faz com que possamos pensar o fenômeno do aumento do consumo de psicofármacos para além de perspectivas que responsabilizam unicamente o “imperialismo médico” ou os “ardilosos estratagemas da indústria farmacêutica” (CHAVES, 2007).

No decorrer da investigação, o recolhimento de informações menos sistemáticas, resultantes das conversas informais sobre meu objeto de estudo, além de proporcionar-me o acesso a colaboradores, como Rosa, garantiu-me entrar em contato com materiais oriundos de jornais e informes publicitários especializados, que chegaram a mim principalmente por meio de conhecidos, amigos e parentes que trabalham no campo da saúde e afins. Destarte, para a análise documental exploratória, foram estudadas edições da revista científica intitulada *Debates em psiquiatria*, publicada pela Associação Brasileira de

Psiquiatria (ABP), bem como material de divulgação da empresa Novartis que venho adquirindo desde minha monografia de conclusão de curso.

Outro tópico que abordarei neste espaço de minha dissertação destinado à metodologia refere-se ao meu posicionamento enquanto pesquisadora atuando no campo da antropologia. A esse respeito, acho importante destacar que a opção de ter como objeto de pesquisa um psicofármaco está diretamente relacionada a uma formação básica em duas áreas do conhecimento. Como tenho graduação em psicologia e em ciências sociais, sempre acreditei que o estudo desses “estranhos objetos [situados] entre a ciência, mercado e sociedade” (PIGNARRE, 1999) possibilitaria a inserção em um lugar confortável e interessante de pesquisa, no qual convergiriam esses dois campos do saber. Porém, essa aproximação tinha em si a particularidade de, possivelmente, acarretar situações híbridas durante os encontros em campo. O conhecimento que eu tinha adquirido sobre o medicamento, assim como também sobre o próprio TDAH, no decurso de minha faculdade de psicologia, poderiam fazer com que não atentasse para novas questões que estariam em jogo nas falas dos entrevistados. Durante as entrevistas, sempre busquei comentar a respeito da minha trajetória de formação, apresentando-me como pesquisadora em antropologia e como graduada em psicologia e em ciências sociais.

Enquanto pesquisadora, meu esforço foi o de deslocar as minhas próprias lentes biomédicas e atentar para a Ritalina® a partir da rede de relações que estão agregadas ao ato de consumi-la. Assim, tratava-se de buscar e analisar como esses consumidores coordenam e ajustam o uso de conhecimentos biomédicos e valores sociais acerca do aperfeiçoamento. Nas primeiras entrevistas, percebi que sentia um pouco de incômodo ao conversar com pessoas que utilizavam até quatro comprimidos diários do medicamento; em outros casos, meu desconforto estava relacionado ao uso realizado sem qualquer acompanhamento médico ou, no caso de o sujeito estar sob acompanhamento médico ou terapêutico, percebia-me fazendo ressalvas, em silêncio, sob a natureza do tratamento. Mas sempre optei por não verbalizar

nenhuma dessas reflexões e, por acreditar – possivelmente devido à minha formação em psicologia – ser eticamente mais correto, sempre que as dúvidas eram dirigidas a mim, retomei a combinação que eu estava ali como pesquisadora, ressaltando que não era uma especialista sobre o assunto e reforçando a necessidade de procurar um profissional da área. Entretanto, apenas em dois momentos durante a pesquisa, diante de tal tipo de situação, realizei a indicação de um psicoterapeuta, atendendo à solicitação dos próprios sujeitos.

Outro foco de minha atenção, durante o andamento do estudo, estava na crítica às perspectivas teóricas que podiam aliar o consumo desse fármaco a concepções negativistas, como aquelas a que o antropólogo Vargas se contrapõe quando, ao refletir sobre o que chama de *partilha moral entre drogas lícitas e ilícitas*, destaca que,

Considerando o problema do consumo de drogas, seria muito cômodo dizer, como frequentemente fazem a psicologia e o senso-comum, que ele se resumiria a uma resposta a uma crise ou carência qualquer: toma-se remédio porque falta saúde, bebe-se ou toma-se drogas porque falta dinheiro, família, escola, religião, afeto, etc. (2000, p. 2).

O caráter negativo do uso de psicofármacos e suas implicações morais podem ser observados nas polêmicas em torno da Ritalina®, que foram acompanhadas no decorrer do trabalho de investigação. A utilização desse medicamento acende discussões sobre o uso de psicotrópicos por pessoas consideradas relativamente *normais* que sofrem de ansiedade, baixo desempenho, stress ou tristeza, problemas que fariam parte da vida cotidiana. O aumento das taxas de prescrição desses psicotrópicos mobilizam críticas acerca do caráter impróprio desse tipo de consumo. Críticas que, muitas vezes, recaem sobre os consumidores.

2.2 CONSUMIDORES: ENTRE VÍTIMAS E IMORAIS

Na década de 70 do século passado, Klerman (1972), ao analisar, do

ponto de vista da psiquiatria, as moralidades em torno do uso de psicofármacos – no contexto da sociedade americana da época –, destacou a existência do que intitulou *pharmacological calvinism*, expressão empregada para referir que a utilização de drogas com fins não terapêuticos é vista com resistência e como algo imoral. Os medicamentos seriam uma via menos honrosa para o aperfeiçoamento pessoal, visto que os objetivos não seriam alcançados de forma “natural” ou por meio de trabalho exaustivo. Em seu texto, ele destaca que, contrastando com esse posicionamento moral, estariam os jovens alimentados por uma cultura que estimulava o uso de drogas, os quais apresentariam um *psychotropic hedonism*, e salienta que, para esse público juvenil, o uso de drogas que melhorariam seus desempenhos não constituiria um problema moral. Não caberá a este trabalho analisar o conteúdo moral envolto nos debates acerca da utilização da Ritalina®, mas compete à investigação evocar algumas dessas perspectivas comumente atribuídas ao consumo desses psicofármacos. Mas ressalto aqui que, no emaranhado de contestações a respeito do uso desses medicamentos, a Ritalina® apresenta uma particularidade, visto que não apenas seu uso sem indicação médica é alvo de críticas, mas há, também, uma polêmica em torno da legitimidade do diagnóstico do TDAH.

No decorrer da pesquisa, pude escutar comentários de cunho acusatório que eram dirigidos aos consumidores de Ritalina®, vistos como pessoas que “não possuem força moral suficiente para o trabalho” ou, ainda, como “pessoas de baixa tolerância ao sofrimento e que querem tudo facilmente”. O emprego desse tom crítico foi observado, principalmente, em contextos vinculados ao uso sem prescrição médica. A esse respeito, cabe explicitar que, com frequência, a mídia televisiva retratava usuários desse medicamento em reportagens a respeito do uso sem prescrição médica. Em uma dessas situações, pude assistir ao depoimento de um consumidor que, arrependido e sem mostrar o rosto, falava dos perigos do uso da medicação sem o devido fim e acompanhamento médico. Em outros comentários, os consumidores eram vistos como vítimas passivas de seus médicos, da indústria farmacêutica

ou do capitalismo feroz.

Aponto também que, assim como lembra Silbermann (2014) quando realiza sua dissertação de mestrado a respeito do *doping*, nesta pesquisa, o uso da Ritalina® não é entendido como um problema circunscrito ao indivíduo e contido nas armadilhas de suas *mentes neuróticas* ou *demasiadamente ambiciosas*. Nem mesmo estamos tratando de abordagens que apresentam esses sujeitos como vítimas passivas das pressões de estruturas externas e que são expressas por exigências como a concorrência do mercado de trabalho capitalista, o qual impõe o consumo de psicoestimulantes como destino inevitável para aqueles que buscam o sucesso; não estamos falando de “vítimas” e tampouco de “imorais”.

Após apresentar de maneira mais descritiva o percurso que realizei enquanto pesquisadora e tecer algumas considerações sobre as implicações morais e *perspectivas negativistas* referentes ao uso de medicamentos, o próximo tópico será dedicado a expor o personagem central desta pesquisa: a Ritalina®. Para tanto, utilizarei informações mais gerais sobre este medicamento e sobre sua história.

2.3 DISCURSOS DOS PRODUTORES E O PRODUTO: A RITALINA®

Possivelmente, anfetaminas e outros psicoestimulantes são tão conhecidos hoje entre estudantes como há meio século. Destaco aqui a conversa que tive sobre minha pesquisa com um idoso médico, que me descreveu o alto consumo de estimulantes em sua época de universitário: “utilizávamos bastante para estudar para os exames”. A diferença principal estaria no modo de aquisição, atualmente, desses artefatos químicos que são, a princípio, mais difíceis de serem comprados em virtude das leis de controle de drogas.

No caso do metilfenidato, sua regulação se dá devido ao pertencimento à Lista A3 (substâncias psicotrópicas) da Portaria n. 344/98 (BRASIL, 2015), e

estar incluído em tal categoria faz com que o medicamento possa ser vendido apenas com receita médica especial e restringe seu uso para tratamentos médicos.

Porém, existem subterfúgios para conseguir a medicação. Os consumidores muitas vezes falseiam sintomas em consultas psiquiátricas para conseguir a medicação, acessam prescrições por meio de amigos da área farmacêutica ou médica. Ou, ainda, podem comprar na internet, de farmácias irregulares e de amigos/conhecidos.

Psicoestimulantes são compostos químicos que funcionam principalmente por estimulação do sistema nervoso central e reduzem a fadiga. Possivelmente, isso era tudo que se sabia a respeito das anfetaminas na década de 1930; porém agora se reconhece que tais drogas causam alterações importantes no cérebro, elevando níveis de várias substâncias, como a dopamina, por exemplo. Cabe aqui destacar que o metilfenidato (Ritalina®) possui uma estrutura química semelhante à das anfetaminas, mas não pode ser categorizado como tal.

Segundo informações técnicas (Novartis®, Bula da Ritalina®), consiste em um estimulante do sistema nervoso central. Porém, ainda hoje seu mecanismo de ação não está totalmente conhecido. Acredita-se que seu efeito estimulante ocorra através da ativação do sistema de excitação do tronco central e do córtex. Entretanto, não há informações conclusivas sobre o mecanismo que produz os efeitos psíquicos e comportamentais em crianças, tampouco existem conclusões sobre como ocorre a relação entre os efeitos do medicamento e as condições do sistema nervoso central.

Sobre os riscos em relação ao uso do metilfenidato, segundo o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM, 2015), sua utilização oferece perigos consideráveis ao usuário, como é possível verificar na citação a seguir:

o uso de metilfenidato está associado ao surgimento ou agravamento de problemas cardiovasculares (hipertensão, aumento da frequência cardíaca e arritmias), cerebral-

vasculares (enxaqueca, acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, e vasculite cerebral), psiquiátricos (depressão, ideação suicida, hostilidade, psicose e mania). Além disso, pode produzir alterações no crescimento e maturação sexual, como possível relação com abuso e adição (CEBRIM, 2105, p. 3).

Mesmo sem algumas conclusões, o medicamento é amplamente comercializado e considerado seguro, desde que utilizado via prescrição de um especialista.

Podemos pensar nesse fármaco como mais uma das pílulas que chegavam às prateleiras durante o período da *invasão farmacêutica*, que teve seu início no final do século XIX e sua expansão no século XX. O cenário da terapêutica, que até então tinha poucos fármacos, muitos de origem e ação suspeitas, foi sendo transformado devido ao surgimento das primeiras regulamentações e com o aumento progressivo de registros de patentes que atingiram um marco importante nas décadas de 50 e 60 (CASTRO, 2000).

A Ritalina®, desde os anos 50, está no mercado de países como a Alemanha, Suíça e EUA. Inicialmente, como a prescrição não se relacionava a nenhum diagnóstico específico, o medicamento era recomendado, entre outras indicações, para a cura da fadiga em idosos. O histórico dessas recomendações é levantado por Herrera (2015), mediante o exame do material de divulgação do medicamento. Ao analisar as campanhas publicitárias da Ritalina®, o autor recupera a trajetória do fármaco e demonstra que foi somente no fim da década de 60 que o TDAH entrou em cena como principal indicação médica para a Ritalina®. Assim, antes disso, seus outros usos transitavam entre dietas de emagrecimento, melhora da performance de atletas e auxílio nas atividades intelectuais (Ilustração 1).

anos 50 e 60, que eram utilizadas sem muitas restrições, para melhorar o desempenho nas tarefas domésticas.

A prescrição para pacientes teve início em 1960, e a droga se tornou ainda mais consumida na década de 1990, quando o diagnóstico de TDAH tornou-se mais amplamente aceito. Sua indicação médica mais notória ainda é para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), mas, no Brasil, seu uso no tratamento da narcolepsia também é autorizado pela ANVISA (Ministério da Saúde, Nota técnica nº 38/2012) desde 1998.

Entretanto, a utilização dessa medicação vai além dos limites médicos. Pesquisadores como a psicóloga Denise Barros (2009; 2014) informam que também no Brasil ocorre um aumento do consumo e da prescrição de Ritalina® para fins não-médicos, visto que se observa o seu uso por pessoas saudáveis com o objetivo de aprimorar o desempenho cognitivo. Estamos falando de um aspecto vinculado à Ritalina®: o da *smart drug*. São psicoestimulantes consumidos por universitários que sentem necessidade de aperfeiçoar ou garantir a gerência de seu desempenho. Essa realidade também já foi amplamente documentada na sociedade americana e se encontra descrita em reportagens como a da jornalista Margaret Talbot (2009), publicada na revista americana *The New Yorker*, que aborda o uso de psicoestimulantes, como a Ritalina®. Sob o título “Brain Gain: The underground world of neuroenhancing drugs”, a autora revela o consumo realizado por uma série de estudantes, professores e executivos com a intenção de melhorar sua função cerebral. No Brasil, quanto a esse escopo de utilização, o metilfenidato aparece na mídia trajando enunciados como: *droga dos concurseiros*⁵; *droga de estudo*⁶ e *pílula da inteligência*⁷.

⁵ Disponível em: <<http://observatoriodaimprensa.com.br/monitor-da-imprensa/a-droga-dos-concurseiros-e-o-doping-intelectual/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

⁶ Disponível em: <<http://www.publico.pt/temas/jornal/droga-de-estudo-26803159>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

⁷ Disponível em: <<http://marcelotoledo.com/2014/09/09/ritalina-uso-indiscriminado-como-droga-da-inteligencia/>>. Acesso em: 7 ago. 2015.

Nossa opção para a compreensão da extensão desse fenômeno – conforme já explicitado no trabalho de Elliot (2011), filósofo e bioeticista americano, sobre o uso de tecnologias de aprimoramento –, é tentar escapar desses argumentos simplistas, os quais muitas vezes consideram a utilização de recursos visando ao aprimoramento unicamente sob o ponto de vista da busca pela obtenção de sucesso ou de um incremento para tornar os sujeitos mais competitivos.

A intenção nesta pesquisa é construir um olhar que contemple a problematização do uso desse medicamento enquanto tecnologia de aperfeiçoamento e possibilitar, assim, a análise do papel que os consumidores atribuem à Ritalina®, na forma como compreendem e constroem a si mesmos, especialmente no que tange à crença cultural no autoaperfeiçoamento. Dessa maneira, para que a reflexão seja iniciada, antes de qualquer coisa, é importante apresentarmos os dados do campo de pesquisa que, conforme já referido aqui, é fundamentalmente composto por entrevistas com consumidores do fármaco em questão e pelo material de divulgação da Ritalina®, elaborado pela empresa Novartis® e voltado ao público médico especializado. Para a realização dessa empreitada, dedicarei os próximos dois capítulos e, a seguir, irei adentrar nas discussões teóricas acerca da categoria *aperfeiçoamento biomédico* e de suas imbricações com os conceitos de *medicalização e pharmaceuticalização*.

3 CONSUMIDORES E SEUS USOS: QUÍMICA DO (CONTROLE DO) DESEMPENHO

No capítulo que se inicia aqui, o objetivo é, a partir dos relatos e entrevistas reunidos durante a pesquisa de campo, adentrar no mundo das experiências de uso de consumidores da Ritalina®. Atenta em como a Ritalina® é recrutada nas práticas de uso das pessoas com quem conversei, buscarei apresentar as relações que esses sujeitos travam com o fármaco, na medida em que o consumo se encontra intermediando modos de engajamento com o mundo e concepções de si que dizem respeito à crença cultural no aperfeiçoamento.

Para fins de exposição, o capítulo será dividido em duas partes⁸. A primeira tratará de usos que envolvem o tratamento médico para TDAH. São depoimentos de pessoas que utilizam a medicação de forma contínua, para além de eventos específicos – como ocorre nos casos de uso para concursos –, e que afirmam estar seu uso diretamente relacionado ao participar do mundo como uma pessoa *normal* ou mais próxima daquilo que esperam de si. São formas de uso que estão implicadas com discursos médicos e apresentam uma narrativa mais vinculada à noção de tratamento e diagnóstico. Os usuários fazem referência a estudos científicos que são traduzidos em elementos bioquímicos e alinhados à necessidade de uma intervenção farmacológica.

⁸ Como já mencionado anteriormente, no Anexo, apresento um quadro com dados dos consumidores mencionados neste capítulo.

Apesar do declarado uso contínuo – e de sua vinculação à ideia de que é algo importante para a gestão da funcionalidade cotidiana –, a administração do medicamento ocorre a partir das demandas da rotina de trabalho desses sujeitos – podendo ocasionar a ingestão de mais de um comprimido, de acordo com a intensidade exigida pela tarefa a ser executada.

A segunda etapa desse capítulo versará sobre os usos que não envolvem a articulação com temas como tratamento, TDAH ou doença. Vou tratar esses usos como circunstanciais, na medida em que o recurso é administrado em situações pontuais como provas de concursos ou andamento de teses de doutoramento. Nesse contexto, o medicamento aparece engajado com práticas de estudo ou de trabalho específicas nas quais o consumidor deseja trabalhar de forma intensiva e para além de concepções de saúde ou tratamento: aqui a Ritalina® aparece como um medicamento seguro, capaz de dar ao sujeito a potência que almeja para sua produtividade, ou como um “remédio para concentração”.

Trata-se de uma escolha classificatória que, em alguns casos, apresenta um sombreamento das zonas fronteiriças. Digo isso ao me deparar com casos em que o sujeito tem um diagnóstico de “TDAH leve”, com o qual não concorda ou ao qual não faz referência quando se refere ao uso. Na mesma linha obnubilada pela complexidade das experiências observadas, encontram-se casos em que o sujeito recebeu o diagnóstico de TDAH na primeira consulta médica e não consente ou possui dúvidas em relação à legitimidade do diagnóstico fornecido pelo médico. Essas situações serão explicitadas adiante, na seção intitulada *Casos-limite*.

No intento de seguir os conselhos sugeridos por Pignarre (1999) – quando cita Deleuze e Guattari sobre a questão do etnólogo: “Para que é que isso serve” e não “O que é que isso quer dizer” (1976, p. 185) –, o foco está nas práticas, nas experiências de uso, vivenciadas por aqueles que utilizam a medicação e tem na Ritalina® um artefato de mediação articulado com formas de engajamento particulares, tais como: projetos pessoais, tratamentos, etc.

Nesse sentido, estudar muitas horas seguidas, contar suas horas de estudos ou de trabalho diárias – ter controle sobre sua produtividade – parece ser uma prática entre as pessoas com quem venho conversando: “trabalhar doze horas sem parar até minhas pernas doerem”; “chegar em casa depois do trabalho e ter exatamente três horas para trabalhar com a ajuda da Ritalina®”, são exemplos dessa conduta. Poder controlar a quantidade de horas que resistem em frente às linhas de seus livros, alcançar o domínio do corpo e controlar a atenção e o sono parecem fazer parte das capacidades almejadas por essas pessoas, que contam com o medicamento/droga para auxiliá-las em suas empreitadas.

Por trás de milhões de caixas de Ritalina® que circulam no mercado brasileiro, está um número indecifrável de agentes que movimentam seu comércio, sejam usuários, profissionais de saúde, farmácias ou vendedores ilegais. Se delimitar essa cadeia não é tarefa possível, tampouco o desenho de seus consumidores pode ser contornado com margem precisa. São crianças que se deparam com problemas em suas vidas familiares e escolares, adultos sob tratamento psiquiátrico de diferentes tipos, pessoas enfrentando o luto pela morte de entes queridos ou que sofrem devido a doenças degenerativas, estudantes universitários preocupados com suas notas nas provas e torcendo para que as horas que antecedem os testes lhe restituam um semestre inteiro sem estudo, jovens executivos, médicos plantonistas, indivíduos envolvidos em testes concorridos como concursos públicos e pré-vestibulares, todos entrincheirados sob o signo do desempenho. Caso os virtuais leitores sejam consumidores do medicamento ou conheçam pessoas que o utilizem, é possível que não se sintam contemplados nessa listagem, apesar da diversidade de sujeitos citados, mas minha escolha por esses personagens não foi aleatória, conforme procurarei demonstrar neste capítulo, que irá se concentrar nos consumidores do fármaco.

3.1 APRIMORAMENTO E TRATAMENTO? TDAH E O USO PARA O MELHOR DE SI

Com as seguintes frases, “não é para ter super poder, é para ser normal” e “depois de muitos anos fazendo tratamento, estou hoje muito mais próximo do que espero de mim”, escolho dar início à apresentação dos depoimentos que recolhi dos consumidores que se dirigiam à Ritalina® como um tratamento para o TDAH. As narrativas aqui apresentados serão pensadas a partir de três eixos temáticos – tratamento, normalização e aprimoramento –, com a finalidade de refletir a respeito de como essas categorias estão articuladas com a maneira como esses sujeitos concebem a si mesmos e de como consomem a Ritalina®.

Meu relato sobre esses depoimentos começa com as palavras de um homem jovem, de classe média alta, de Porto Alegre. Francisco, como lhe chamarei, foi entrevistado por mim em três momentos, durante os anos de pesquisa. Fora as entrevistas formais, ele, por ser da área médica, foi responsável por me indicar artigos e disponibilizar materiais que fazem parte da pesquisa aqui apresentada. Considerando a importância de suas palavras, evoco o trecho de uma das entrevistas que ele me concedeu:

Tenho 12 anos de tratamento, então, tenho bem claro para mim toda a falta que este medicamento me fez durante os 21 anos que fiquei sem tomar. Vejo em toda a minha trajetória de vida, desde minha infância, toda a lacuna que fica; é uma doença que só quem tem sabe a falta que faz essa medicação. Infelizmente é uma doença subdiagnosticada ou hiperdiagnosticada, é fácil dizer que qualquer um tem TDAH, pode ser um diagnóstico fácil que acompanha um medicamento que, nas mãos erradas também tem consequência. Mas esse medicamento trata-se de um velho estudado e de relativo baixo risco [...]Até a faculdade ninguém me diagnosticou, comecei a ir mal na faculdade e vi que tinha algo errado comigo – sempre tive boas notas durante a escola. Foi então que no quarto mês da faculdade cheguei para meus pais e disse: tenho algo errado comigo, preciso de ajuda, não sei estudar, não consigo estudar. Foi aí que procurei um psiquiatra. Busquei o tratamento por estar disfuncional academicamente. Tudo bem, tem que tratar e o remédio é esse, então, *giveone!* Mesmo sem conhecer, não tenho “mito tarja preta”. Qualquer outra medicação tem riscos, tu pode morrer com paracetamol. Felizmente tinha um problema e felizmente tinha tratamento e felizmente fui um grande beneficiado do

tratamento. Mas durante o tratamento eu aprendi a ler, a estudar, não adianta só a medicação, quando eu tomei a medicação eu me senti normal. É para isso que eu tomo, não é para ter super poder, é para me sentir normal. Tenho a doença, tenho uma atividade cerebral menor sem essa medicação e preciso da liberação desses neurotransmissores para funcionar. [...] A interrupção abrupta, principalmente no início do tratamento, abaixa o nível *sérico*, rapidamente tu pensa: nossa é assim que eu era. É uma sensação horrível. Tu estando consciente perceber isso, né? Faz muita falta. Afinal, tu toma para ficar normal, é como tu te sentir, sei lá, que tivesse tomado fluido de freio (sorriso). Difícil de descrever, mas é interessante (entrevista com Francisco).

Primeiramente, parece-me interessante ressaltar um tópico importante que está presente na narrativa de Francisco: a compreensão que ele tem de si como *disfuncional*, ou não *normal*, em seu exercício acadêmico ou profissional, quando sem tratamento medicamentoso. Ele afirma que possui uma atividade cerebral menor, com uma produção deficitária de neurotransmissores, a qual atingiria uma normalidade de funcionamento com a adição do medicamento. Tal dificuldade teria sido percebida quando ele entrou para uma faculdade que exigia maior disciplina e capacidade de estudo. Um dos efeitos desse mau desempenho no contexto acadêmico foi não “reconhecer a si mesmo”, e esse sentimento deu, segundo ele, porque sempre fora reconhecido por sua inteligência durante o período escolar – tanto que “não precisava estudar” – e, com o ingresso na universidade, os fracassos acadêmicos eram uma novidade que lhe causavam certo estranhamento.

Foi nas sessões de terapia – de abordagem *Cognitivo Comportamental* – com um psiquiatra que ele teria podido compreender que o TDAH era o personagem central daquele seu enredo de insucessos. Também compreendeu que o transtorno esteve presente desde sua infância, porém sua inteligência e capacidade de memorizar os conteúdos foram o que lhe garantiu um histórico de êxito na escola. Assim, Francisco declara que, possivelmente, sua excelente memória fora uma habilidade neuronal desenvolvida para “compensar o TDAH”. O termo *normalidade*, presente no depoimento, aparece ligado à importância do tratamento com Ritalina®; no entanto, apesar de receber

destaque na fala de Francisco, esse medicamento surge dentro da inserção dele em uma nova rede de relações terapêuticas com seu psiquiatra e com as tecnologias envolvidas no processo terapêutico.

Tratamento e normalidade foram temas importantes no depoimento de outra entrevistada: Beatriz. Eu a conheci em um curso que estávamos realizando. Enquanto falava de minha pesquisa durante um intervalo, com outros colegas, prontamente ela se manifestou: “eu tomo fármacos e posso te ajudar na pesquisa”. No entanto, Beatriz optou por escrever seu relato, ao invés de me conceder uma entrevista formal. Tínhamos conversado sobre o assunto no dia em que a convidei para participar da pesquisa, mas afirmou que se sentiria mais a vontade escrevendo um pequeno texto, visto que era uma pessoa muito distraída e que tinha dificuldade de manter a atenção no mesmo assunto por muito tempo. Aceitei aquela resposta como uma forma educada de escusa, mas, para minha surpresa, recebi seu longo relato via aplicativo *WhatsApp*.

Mulher de classe média alta, ela estava com 32 anos e há 9 se dedicava sem êxito a provas de concursos públicos para a sua área de formação. Conta que ficou sabendo da medicação por um colega de concurso que havia conhecido numa viagem de avião:

Eu contei que eu tinha extrema dificuldade em me concentrar em uma coisa só e que passava o dia todo lendo pouquíssimas páginas (pois "viajava" demais). Foi então que ele me confessou usar Ritalina (sem prescrição) e disse que ela me faria muito bem, por que estava claro que eu precisava dela. Voltei pra casa, fiz vários testes online de TDAH, analisei meus boletins de escola (para ver se eu sempre "sofri" desse mal), e para a minha surpresa, todos os resultados dos testes deram positivo e me sugeriram procurar um psiquiatra [...] Eu tinha um pouco de vergonha de procurar um médico, porque eu conhecia tanta gente que não precisava e estava tomando que eu achei que a médica(o) poderia achar que eu estava inventando. Foi então que "deixei quieto" por mais uns bons anos e tudo foi piorando. Daí eu cheguei no fundo do poço (entrevista com Beatriz).

Foi ao chegar ao “fundo do poço” que Beatriz procurou um psiquiatra, munida de uma lista contendo cerca de 20 características comportamentais

que ela havia anotado e considerava inadequadas e/ou causadoras de sofrimentos – essa listagem também me foi enviada na mesma mensagem, mas por motivos de sigilo não divulgarei aqui. Ressalto, assim, apenas dois pontos de seu texto que, acredito, podem auxiliar em nossa reflexão. Ela afirmava que nem mesmo estímulos como ficar rica, viajar, honrar pais ou marido a motivavam para ter a rotina de estudos de que necessitava. O mesmo desestímulo sentia em relação à corrida dos concursos públicos, alegando que a sua dificuldade de manter a motivação, característica do portador de TDAH, a fazia sentir-se “como se largasse na frente e terminasse em último lugar”. A busca pela psiquiatra foi motivada, segundo ela, pelo desejo de “ficar normal”, e ela declara ter obtido sucesso no tratamento “cheguei lá toda quebrada e ela [médica] colou tudo, com ajudinha dos fármacos” (Beatriz). O aspecto positivo do uso da medicação foi destacado mediante a justificativa de que entende sua utilização como um tipo de “terapia oral”.

A normalidade aparece atrelada à sua inserção no mundo do trabalho e ao sentimento de poder ter um comportamento menos disperso em seu cotidiano. A Ritalina® surge como um personagem importante para assegurar a normalidade almejada e, também, como o principal elemento terapêutico. O médico é menos importante para ela – o que fica bastante evidente se compararmos seu depoimento ao de Francisco. Aqui, o psicoestimulante é capaz de agregar as funções terapêuticas necessárias para seu problema, que seria de cunho neurofísico; o que faz com que seu tratamento seja compreendido como uma “terapia oral”, ou seja, os medicamentos estariam cumprindo uma função terapêutica por si só.

A *normalidade* aparece nessas duas falas como um termo espontâneo empregado para explicar a utilização da Ritalina® e o sofrimento relacionado às respostas insuficientes de desempenho em suas atividades. No momento em que buscavam tratamento, Beatriz não estava obtendo sucesso em sua vida de concursos e Francisco viu-se estagnado em seus testes na faculdade. Ambos se sentiam aquém da expectativa de desempenho que tinham e viam-se não cumprindo as exigências das atividades em que estavam inseridos ou em que

desejavam se inserir. O constrangimento que é evidenciado, em seus discursos, pela alusão à normalidade remete às aspirações de inserção que o tratamento encerrava.

O resultado disfuncional em suas vidas acadêmicas ou profissionais era vivenciado em situações como a não aprovação em testes importantes ou o desemprego; aspectos que não condiziam com as expectativas que tinham para suas vidas e com a *normalidade* esperada. O TDAH é apresentado como um entrave para a concretização de seus projetos de êxito e como a justificativa principal para o baixo desempenho. Nesse contexto, a Ritalina® surge como o elemento químico-terapêutico capaz de lhes devolver os neurotransmissores necessários para o cumprimento das tarefas e das expectativas que têm sobre si, na medida em que se engajam de forma mais adequada em seus projetos acadêmicos e profissionais.

Os depoimentos a respeito dos constrangimentos relacionados ao não cumprimento de uma norma de desempenho e do sofrimento advindo dessa inadequação – que era sentido pelos sujeitos diante da expectativa de que tinham em cumpri-la – podem nos remeter à reflexão acerca da *normalização* apresentada por autores como Heyes (2007). O tratamento com a Ritalina®, no caso desses dois sujeitos, aparece vinculado a um processo de adequação e à realização de seus projetos pessoais. Dessa forma, o medicamento também está atrelado às expectativas laborais que Francisco e Beatriz possuem e que veem como importantes para seu desenvolvimento profissional.

Ao escutar os relatos sobre o início da utilização do medicamento e sobre seus efeitos na vida desses sujeitos, podemos pensar que se trata de uma espécie de transformação que os realinha com seus “projetos de eu”. Nesse sentido, cabe destacar aqui o estudo de Heyes (2007) sobre as modificações corporais realizadas por mulheres no âmbito estadunidenses e que utiliza em sua análise o conceito foucaultiano de *normalização*. Segundo a filósofa feminista, as modificações do corpo revelam a forma como entendemos a nós mesmos, visto que tais alterações estão em confluência com as concepções modernas de *self*. Assim, para ela, alterar o corpo por meio de cirurgias

plásticas, por exemplo, está ligado à complexa busca de fazer com que o corpo “exterior” seja congruente com a identidade interior do *self*.

Para a autora, o corpo alterado aparece na análise dessas intervenções como uma continuação, ou revelação, de valores morais, estilos de vida ou elementos que estão alinhados à compreensão que as mulheres participantes da pesquisa realizada têm de si mesmas. Segundo Heyes (2007), a compreensão de que existe uma contiguidade entre corpo e *self*, bem como a noção de que o exterior corpóreo comunica-se com o mundo interior, habitado pelo eu, é fundamental para se compreender os processos de normalização pelas quais passam essas mulheres ao realizarem procedimentos estéticos. O trabalho de Heyes (2007) nos pode fornecer subsídios para pensar no uso da Ritalina® não como um processo de transformação que leva o sujeito a uma nova identidade ou à *artificialização*, mas como um reencontro (no caso de Francisco, principalmente) com o entendimento que ele tem de si enquanto um estudante *normal* capaz de responder as exigências inerentes ao seu processo de formação acadêmico com sucesso.

A aproximação com o estudo de Heyes (2007) também nos parece pertinente quando consideramos a clara influência do pesquisador Nikolas Rose em seu trabalho – principalmente quando ela se refere à concepção de *individuo somático*⁹, por ele elaborada. A filósofa busca demonstrar que tais procedimentos de modificação corporal estão vinculados à tentativa de alinhar e tornar visível na carne o projeto do *self*, tendo em vista que o *self* seria descoberto e aprimorado a partir de transformações no corpo. O que ela chama de *projeto de eu moderno* possui duas características centrais: a primeira se dá no investimento pela descoberta da natureza interior única e autêntica; já a segunda resulta do fato de que essa autenticidade deve ser visível e revelada nas – e a partir das – transformações corporais.

⁹ Segundo Rose, estamos cada vez mais nos relacionando com nós mesmos enquanto “seres cuja individualidade está, pelo menos em parte, fundamentada dentro de nossa existência carnal, corporal, e que experimentamos, expressamo-nos, julgamos e agimos sobre nós mesmos parcialmente na linguagem da biomedicina” (2013, p.45).

Nos primeiros sessenta anos do século XX, nossas práticas éticas estavam baseadas em uma compreensão de nós mesmos como seres constituídos por um espaço interior e profundo. Entretanto, essas relações éticas foram sendo transformadas de acordo com a produção de *novos jogos de verdade* – ciências neurológicas e comportamentais lançaram outras conexões entre o que fazemos – como conduzimos a nós mesmos – e o que somos (ROSE, 2013, p. 45). A *somatização da ética* é uma das consequências dessa mudança nas concepções e práticas sobre nós mesmos.

Conforme Rose, são jogos que atuam em um nível molecular que tornados visíveis e sendo concebidos como responsáveis por nossos humores, e personalidades tornam-se passíveis de intervenções farmacológicas. Para ele, essas técnicas da farmacologia não prometem simplesmente a cura ou o combate de doenças, *mas a correção e o incremento dos tipos de pessoas que somos ou queremos ser* (ROSE, 2013, p. 45). Sobre as relações entre as concepções de si e as intervenções no corpo, Rose explica que, na segunda metade do século XX, ocorre um deslocamento das compreensões sobre si mesmo constituídas por uma crença a respeito de um espaço interior profundo para *um mapeamento das personalidades e de suas doenças – para o corpo ou para o cérebro* (2013, p. 45). Seguindo a mesma linha de raciocínio, Heyes (2007) está atenta ao fenômeno das transformações corporais – principalmente no que se refere a cirurgias plásticas realizadas por mulheres – e as suas articulações sobre os modos de entendimento de si no mundo contemporâneo.

Nossa atenção nesta pesquisa baseia-se em outro aspecto do fenômeno do indivíduo somático que foi vislumbrado por Rose (2013) e que tem o cérebro como elemento principal, pois a questão primordial, no caso do consumo da Ritalina®, não são as transformações que se materializam no corpo exterior – tal como encontramos no estudo de Heyes –, mas intervenções bioquímicas que operam transformações cerebrais, conforme é narrado pelos sujeitos entrevistados. Em seu relato, Francisco conta que seu baixo desempenho fez com que ele não pudesse mais se reconhecer diante do novo contexto acadêmico, já que o rendimento escolar insuficiente não fazia

parte de sua trajetória. A intervenção garantida pela ingestão do comprimido tornou possível que ele pudesse responder de forma satisfatória às exigências de performance intelectual que lhe eram dirigidas e passasse a estar mais próximo “daquilo de esperava de si”.

A mudança vivida por esses sujeitos a partir do tratamento, passa pela compreensão de que sua dificuldade de desempenho – muitas vezes vinculada a características relacionadas ao diagnóstico, como impulsividade, desatenção, desorganização e falta de persistência – é consequência de um mal ocasionado por um transtorno neuroquímico. Isso posto, o transtorno detectado tem causas físicas e, para um mal físico, um remédio apropriado para restabelecer o funcionamento normal, nas palavras de Francisco: “giveone!”. O TDAH aparece como um obstáculo contornável graças ao tratamento, pois apesar de possuir um déficit o sujeito é capaz de cumprir com as expectativas que tem sobre si. Por outro lado, a real capacidade intelectual, de memória ou criativa do sujeito não pode ser revertida num bom desempenho graças à entrave neuroquímica chamada TDAH.

O fato de o tratamento estar em sintonia com o desejo de desenvolver o melhor de si ou de estar mais próximo das expectativas em relação a si mesmo também pode ser destacado na fala de outra entrevistada. Dessa forma, o tratamento para TDAH foi um dos focos da entrevista com Poliana. Mulher jovem de classe média alta, cujo futuro promissor como executiva estava relacionado ao cargo que assumiria dentro da empresa de pequeno porte em que estava trabalhando. Foi com o auxílio de um profissional da psicologia e a partir de visitas a sua *coaching*¹⁰ individual que ela resolveu realmente se comprometer com tratamento psiquiátrico para o TDAH. Foram esses

¹⁰ *Coaching* corresponde a uma metodologia que é “pautada em ações estratégicas, prazos e resultados. Pode ser aplicado tanto para o desenvolvimento individual quanto grupal. Independente da modalidade é uma ferramenta que consiste em oferecer aos colaboradores: força, confiança, reforço positivo em suas capacidades e habilidades para que estes transformem adversidades e situações desfavoráveis, em motivação para trabalhar com engajamento e foco nas soluções em momentos de crise, para o alcance de metas e objetivos” (MARQUES, 2015).

profissionais que apontaram com mais clareza que as dificuldades de concentração e de falta de persistência em suas atividades, por exemplo, estavam relacionadas ao transtorno. O profissional de *coaching* que acompanhava Poliana lhe auxiliava a desenvolver habilidades comportamentais relacionadas a valores importantes para o desenvolvimento de uma boa líder empresarial - ou uma executiva.

O papel dessa especialista é de dar apoio e auxiliar no aperfeiçoamento profissional de Poliana. Assim como profissionais de *coaching*, há outros consultores e terapeutas que atuam junto a executivos e profissionais que buscam melhorias para sua carreira empresarial. São técnicos que auxiliam o sujeito a “trabalhar” sobre si mesmo desenvolvendo e conhecendo habilidades pessoais para a gestão autônoma e de suas vidas. Esses peritos da excelência de desempenho empresarial são gestados dentro da realidade contemporânea, na qual a empresa passa a ser um modelo para a conduta de muitos indivíduos. Nesse ideário, os executivos são vistos como heróis, possuidores de atributos valorizados, como empreendedorismo, iniciativa, autonomia, ousadia e capacidade de liderança.

A antropóloga Emily Martin (2007), em seu livro *Bipolar Expeditions: mania and depression in American culture*, analisa a bipolaridade com o intuito de refletir a respeito do modo como o transtorno bipolar vem sendo produzido por diferentes forças na sociedade norte-americana. Ao destacar o fascínio da sociedade estadunidense contemporânea pelo estado maníaco, a autora aponta a importância de observar as mudanças do conceito de pessoa naquela sociedade, que passou do ideal frio e contido da época industrial para o ideal energético, dinâmico, flexível e criativo da contemporaneidade. Tais transformações se devem, segundo a autora, tanto a mudanças políticas e econômicas quanto a mudanças referentes às experiências de tempo e espaço presenciadas naquela cultura. Além disso, de acordo com Martin (2007), a chamada cultura da corporação valoriza atributos como dinamismo, criatividade e flexibilidade, que podem ser associados ao comportamento

maníaco. Nesse ideário empresarial, o cidadão é concebido como uma *mini corporação* em constante busca pelo aperfeiçoamento pessoal e individual.

Poliana é uma mulher visivelmente empenhada em se tornar uma profissional capacitada para assumir o cargo que a empresa na qual trabalha lhe outorgará no futuro. Assessorada por profissionais da área psi foi compreendendo os motivos das dificuldades que tinha para se adequar ao trabalho e para se tornar uma melhor gestora, bem como foi aperfeiçoando características pessoais que já possuía. Em sua fala, a busca pela normalidade não se fez presente. Porém, a busca pelo desenvolvimento de si e o intuito de “melhorar” seu desempenho esteve muito presente; e o uso da Ritalina® aparece atrelado a esses desejos de Poliana. Assim, ela conta que, embora já tivesse sido diagnosticada por diferentes especialistas nos quais não depositou confiança, somente aceitou sua condição de portadora do transtorno quando consultou um renomado psiquiatra da cidade de Porto Alegre.

O médico ficara cerca de uma hora conversando e explicando a doença para ela, e a explicação detalhada convenceu a jovem mulher. O curioso é que em alguns momentos de nossa conversa, entre os diferentes assuntos abordados, ela fazia pequenas ressalvas, do tipo: “essa minha característica é de quem tem TDAH”. E, considerando a competência e o conhecimento do médico que havia consultado, me recomendou: “se puderes falar com ele seria ótimo, ele vai te dar uma aula sobre a doença [...] Naquele dia explicou um monte sobre a doença, do córtex, sintomas, um monte de coisas, bem como alterou minha dose”. A tentativa de explicar a gramática neurológica do transtorno foi interrompida com a afirmação de que é um problema bioquímico, mas que não lembra muito bem da explicação “coisas de quem tem TDAH”. Sobre a importância da medicação na administração desses sintomas e seu uso no trabalho cotidiano, ela explica:

Quando tomo, fico focada, motivada para trabalhar, mais capaz, um pouco de antidepressivo para mim. Mais feliz, mais focada, vontade de fazer as coisas, mais capacidade de acabar as tarefas que eu iniciei, que antes era uma dificuldade minha, desculpa para não acabar... Às vezes fico com câibra de tanto

trabalhar... Hoje em dia quando eu tomo demora uns 15 minutos e eu vejo que estou atenta, mais conectada, gesticulo melhor, mais vontade de fazer as coisas, tô lendo este e-mail e quero responder todos os detalhes dele. Sim totalmente, voltada ao trabalho... mais inteligente, mais eficiente, mais capaz...inclusive entendo melhor. Tem mais relação com intelecto que com saúde. Relação com qualidade de vida? Sim, mas na medida que realizo aquilo que me proponho. (entrevista com Poliana).

A importância do medicamento é central para Poliana, visto que através dele lhe é possível estar mais próxima da profissional que espera se tornar. O desempenho aparece como o fator principal em conjunto com a satisfação de se ver realizando tarefas que antes eram tão difíceis para ela. Agora conseguiria prestar atenção em detalhes, trabalhar por muitas horas, sentir-se mais confiante e “totalmente voltada ao trabalho”, sem distrações. O TDAH aparece, mais uma vez, como um empecilho para conquistar o melhor de si, um obstáculo que pode ser quimicamente ultrapassado – ou remediado – para Poliana seguir a maratona de seu desenvolvimento profissional. O uso da Ritalina®, nesse caso e nos demais, pode ser visto como tratamento para um transtorno mental, mas também como uma forma de fazer com que esses sujeitos tornem-se melhores tipos de pessoas, de acordo com as expectativas que têm sobre si (HEYES, 2007).

Segundo Poliana, o último médico consultado por ela lhe explicou com detalhes a neuroquímica e os sintomas do transtorno, e só assim ela compreendeu que muitas de suas dificuldades comportamentais podiam ser explicadas pelo diagnóstico. Entretanto, contou também que antes de realizar a consulta com esse prestigiado médico já havia sido diagnosticada por outro profissional – um neurologista que havia sido consultado por ela na intenção de obter de uma prescrição da Ritalina®: “Já tinha tomado antes, para estudar para o vestibular em 2007 e 2008, e tinha sido bom”. Mas afirmou que só veio a confiar no diagnóstico quando um médico o renomado lhe explicou a neuroquímica do transtorno e seus sintomas comportamentais:

Apesar de muito bem conceituado os profissionais fazem aquelas consultas de minutos e Ok. Esse que fui me fez

perguntas e OK. Quando recebi o diagnóstico pela primeira vez pensei: sou abençoada por poder tomar Ritalina, pois o efeito é muito bom. Se dois profissionais de super conceito me disseram que eu posso e devo tomar, na realidade três profissionais, neuro, psiquiatra e psicóloga, eu penso: “que ótimo”. Pois me faz muito bem. Que bom que tenho este diagnóstico que posso tomar e melhora com a Ritalina... Mas eu nunca acreditei muito que eu tenho o transtorno de déficit de atenção... Mas em janeiro fui escutar outro psiquiatra ou neurologista muito conceituado, pois não gostava da médica anterior, pois ela atrasava muito e eu odeio esperar. Fui agora em janeiro, eu gostei muito dele (entrevista com Poliana).

Destaco aqui a afirmação “desequilíbrio químico”, empregada por ela e por outros entrevistados que não possuem formação em áreas relacionadas à saúde ou à biologia. Nessas falas, o conhecimento neuroquímico é mencionado como uma explicação legítima para compreender comportamentos, mesmo que, muitas vezes, quando questionados, os próprios usuários afirmem não saber “muito bem”, ou não recordar, o significado desse funcionamento da neuroquímica. A entrevistada acima recorre ao discurso médico de forma genérica: “não me lembro muito bem do funcionamento, mas ele me deu uma aula, foi muito claro sobre o funcionamento do cérebro de quem tem TDAH”. A expressão utilizada parece indicar uma busca pela legitimidade do TDAH através da bioquímica, ao mesmo tempo em que daria conta de um estado existencial; no caso dela, pequenas batidas de carro, cansaço e impulsividade. A bioquímica aparece como um recurso legítimo para a intervenção farmacêutica.

Na sequência, destaco como outra entrevistada, Beatriz, classifica os psicofármacos que utiliza diferenciando-os conforme seu uso esteja relacionado a problemas circunstanciais ou a problemas de existência remota:

Tanto a Ritalina quanto o Espran ¹¹ acredito que seja físico, mas o último acredito que tenha uma carga emocional, porque o déficit de atenção sempre existiu, até mesmo quando eu não estudava para concurso [...] O Espran eu vejo como circunstancial por causa do concurso (entrevista com Beatriz).

¹¹ Segundo Beatriz, Espran é o nome do antidepressivo que ela utiliza para combater a ansiedade e a depressão ocasionadas pela “vida de concursos”.

Fica claro que, como os problemas são explicados pela sua natureza física, devem ser enfrentados com um arsenal químico. Entretanto uma pequena diferença ocorre no que tange à influência do ambiente de vida no entendimento desses males. A depressão também é compreendida como neurofísica, mas, diferentemente do TDAH, a explicação química da depressão está atrelada ao ambiente de concursos – era uma depressão ocasional. Na matemática de Beatriz, e de sua psiquiatra, enquanto que o Espran® era uma ferramenta para enfrentar o sofrimento ocasionado pelas circunstâncias de concursos, a Ritalina® aparece como um medicamento que deve ser consumido por toda a vida da paciente, já que se trata de um transtorno preponderantemente orgânico e que, portanto, independe das circunstâncias ambientais.

Ao se referir aos fármacos, conta que sua médica não tem tanta importância em seu tratamento, pois a psicoterapia disponibilizada pela própria especialista não foi o caminho escolhido por ela, mesmo que possível e indicado pela psiquiatra. Os “fármacos”, conforme explicita, eram suficientes para garantir mais qualidade de vida: mais produção em sua vida de estudos e mais tranquilidade.

Beatriz sabe que o uso da Ritalina® é uma indicação médica para toda a vida, pois repete as palavras de sua médica “outros desafios virão depois de eu passar no concurso e eu terei dificuldades sem a medicação”, mas apresentava dúvidas se seguiria o tratamento para o TDAH para sempre, apesar de reconhecer de seu aspecto crônico. A vacilação não era a mesma quanto ao antidepressivo e seu uso “circunstancial”, passando o sofrimento gerado pelos concursos, ela e a médica, suspenderiam sua utilização.

Inspirada no termo *circunstancial* cunhado por Beatriz, exploro, na sequência, formas de uso da Ritalina® atrelados a eventos particulares de alta exigência intelectual. Descreverei práticas de consumo inseridas em situações em que a avaliação do desempenho intelectual está em xeque. Trata-se de um tipo de uso pontual e intenso para otimização, mas que não está engajada com justificativas de tratamento.

3.2 APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL: O USO INTENSO E OCASIONAL

Uma das entrevistas que realizei foi com Bárbara, mulher de 40 anos que, naquele momento, enfrentava um problema pessoal em virtude da morte de um parente próximo. O falecimento ocorreu durante o período em que ela concluía seu mestrado, e o sofrimento decorrente desse episódio fez com que diminuísse sua produção intelectual e atrasasse a entrega dos trabalhos exigidos. Diante desse contexto, ela passou a utilizar a Ritalina® para garantir o cumprimento de seu compromisso, conforme explicou:

é importante que a pessoa que toma tem um objetivo específico e que ela determine o tempo que vai tomar, e que seja uma situação que ela seja obrigada que ela saiba que isso vai ajudar ela a cumprir um compromisso. No meu caso foi um compromisso intelectual. Acho que geralmente é para isso, não vejo outro tipo de uso que não seja para te focar intelectualmente em algo (entrevista com Bárbara).

Sem motivação para escrever, foi ao confidenciar seu problema a Bruno – um amigo próximo – que Bárbara conheceu a Ritalina® e passou a utilizá-la. Na medida em que terminaram os comprimidos doados pelo amigo, ela solicitou a prescrição, “encarecidamente”, ao médico do posto de saúde, que, ao se certificar de que “não faria nenhuma loucura”, cedeu-lhe a prescrição. A medicação auxiliou Bárbara a voltar para o trabalho, dando-lhe a energia e o foco que lhe estavam faltando, mas ela ressalta os perigos inerentes ao consumo e exemplifica como organizava seu trabalho intelectual combinado com o uso da medicação:

Uma coisa que eu acho perigosa é que a pessoa pode se viciar, pois ela te deixa alerta, ligada, só que assim, posso dizer alterada. Digo isso, pois uma vez minha sogra chegou, e eu tinha tomado a Ritalina pensando “bom agora vou pegar agora eu vou pegar no meu trabalho, na minha dissertação”, só que ela chegou no meu espaço onde eu ia trabalhar e conversou comigo e eu comecei a conversar rápido com ela pois queria continuar trabalhando e não desperdiçar um comprimido que era tão difícil de conseguir (entrevista com Bárbara).

Entrevistei também uma doutoranda que relatava com entusiasmo os efeitos da Ritalina® em sua produção intelectual. Carolina, como a chamarei aqui, está na faixa dos 45 anos. Professora universitária realizava sua tese de doutoramento, quando conversamos. Encontrava-se na fase da escrita de sua pesquisa e precisando de “mais gás e disposição para ficar em frente ao computador por mais horas”. Foi então que conversou com sua neurologista, que lhe assegurou que essa medicação “tem um efeito apropriado para isso, especialmente para quem não sofre de TDAH”. Carolina explica que tinha enormes preconceitos em relação ao uso não médico, porém, com os prazos encerrando, pareceu-lhe uma boa alternativa. Relata que tomava Ritalina®,

Diariamente, durante o período de estudos. Sempre de acordo com a orientação médica. Ela tem vida de atuação de 4 horas e assim eu poderia estar tomando até 3 ou 4 comprimidos. E foi assim em momentos esporádicos em que trabalhei muito mais de 16 horas, que era o que trabalhava habitualmente, cheguei a utilizar o quinto comprimido (entrevista com Carolina).

Com a Ritalina® alcançou seu desejo de trabalhar em dois meses “aquilo que não havia produzido em quatro anos”. Ao falar sobre o medicamento, explica:

Nada de mudança de percepção, nada de barato, a questão é o tempo de concentração mesmo. Permite ir além do que meu corpo consegue. Com a Ritalina não tinha necessidade dormir oito horas, não precisava de despertador. Não sentia cansaço... Se seguisse tomando acho que nem precisaria dormir (risos)(entrevista com Carolina).

Outro uso circunstancial e não médico foi observado em pessoas que realizavam concursos públicos, como no caso de Sílvia, outra entrevistada, uma mulher na faixa de seus 30 anos de idade e que trabalha na área da saúde. Ao falar sobre quando conheceu o medicamento, afirmou que já havia utilizado a Ritalina® em alguns momentos durante sua graduação, mas só resolveu fazer uso mais frequente quando, já formada, cursou uma residência que lhe impunha horário exaustivo de trabalho e estudos. Durante esse relato, descreveu as primeiras experiências com a medicação:

Eu fui para aula e não parava com olho aberto. Eu tomei Ritalina e foi muito engraçado, pois quando a aula tá chata eu desenho e naquela aula eu tomei Ritalina. Acordei! Não estou mais dormindo. A aula tava chata, mas estava prestando atenção e desenhava. As duas coisas. O negócio é tipo mágico: estou desenhando e prestando atenção, as duas coisas ao mesmo tempo (entrevista com Sílvia).

O uso da medicação ocorreu, principalmente, durante esses períodos de intensa atividade intelectual. Sílvia tem conhecimentos técnicos a respeito da Ritalina® e explicava a necessidade de utilizá-la com cuidado: “é tarja preta, então deve cuidar e tomar com consciência e cautela”. No momento que a entrevistei, ela estava empregada em um hospital e não utilizava Ritalina®. Mas estava em vias de começar a estudar para um novo concurso e, junto com os planos de organizar horários, aulas e apostilas se encontrava a medicação como mais um dos recursos a serem agenciados.

Outra entrevistada me contou que fazia alguns anos que estudava para concursos e estava aflita com as dificuldades atreladas à sua rotina de estudos. Referindo-se ao momento em que constatou que seus colegas utilizavam a medicação, ela afirma: “entendi que os fortes utilizavam e não queria ficar de fora... As pessoas passam conteúdos e a dica da Ritalina. Eu já indiquei para amigas que estão fazendo OAB, uma delas passou a estudar dez horas”. Raquel, como será denominada aqui, buscou uma médica com a intenção de utilizar o medicamento, e a prescrição lhe foi fornecida: “Quando tomo, só os estudos passam a me interessar, nada mais. Nas primeiras horas é uma maravilha! Faz estudar bastante, ultrapassar teus limites, depois vem exaustão”.

Passado um ano da entrevista que fiz com Raquel, recebi notícias de que havia passado em um concurso público e de que estava grávida – além da informação de que o uso da Ritalina® não fazia mais parte de sua rotina.

Com a intenção de passar no sonhado concurso para um hospital de Porto Alegre, Floriania, uma mulher de 27 anos, resolveu utilizar a medicação. Na época, trabalhava durante o dia em uma empresa, e o tempo que lhe

restava pela noite era utilizado para estudar os conteúdos exigidos para a prova que prestaria. O pouco tempo que tinha para o estudo fazia com que se sentisse em desvantagem em relação aos outros concorrentes que só estudavam. Foi ao conversar com um amigo médico que ficou sabendo da Ritalina®: “me explicou que era um macete dos concurseiros e como é um médico muito competente senti confiança total para utilizar”. Sua rotina de trabalho e estudo era bastante organizada, e o uso da medicação ocorria já no final do dia de trabalho, com o intuito de, ao chegar em casa, estar sob efeito da medicação e ter melhores condições de iniciar os estudos. A Ritalina® lhe dava

Potencialização do estudo, da energia. Para me sentir mais segura, aproveitar melhor o tempo, visto que me sentia como um cavalo com rédeas, uma espécie de zumbi loucão (cansada e com muita energia). Mesmo não tomando todos os dias me sentia mais potente, mais candidata, forte no páreo... Foco demais, até quando precisava de uma visão mais pluri. Aprendia mais os conceitos, não aprendia, como não precisava relacioná-los estava ótimo – em função do tipo de conhecimento exigido em concursos (entrevista com Floriana).

Combinei de reencontrar Floriana, em um café, muitos meses após a primeira entrevista. Queria vê-la para saber como andava sua vida e se ainda consumia a Ritalina®. Ela havia passado no desejado concurso e estava cursando um mestrado em seu campo profissional. Conversamos durante algum tempo, e ela pode me contar de seu trabalho e de seus planos futuros. Como não poderia faltar, falamos sobre a Ritalina®. Ela fizera o uso apenas naquele momento de preparação para o concurso, pois, para Floriana, seu trabalho lhe exigia capacidades que a Ritalina® não poderia lhe dar e até mesmo poderiam ser prejudicadas com o remédio. A “supercognição” que sentia quando utilizava o medicamento não parecia ser interessante para aquele novo momento profissional que estava vivendo, no qual ela necessitava estar mais “inteira” – ou plena em características como intuição e sensibilidade, que pareciam se opor, ou ser diminuídas, sob efeito da Ritalina®. Sobre uma possível utilização no mestrado, ela respondeu: “se precisasse eu tomaria, mas não se trata de um conhecimento quantitativo –

como foi no concurso –, agora preciso relacionar, pensar, é outra atitude diante do conhecimento, que a Ritalina® não dá”. E foi bastante enfática: “não me interessa ser uma pessoa com uma supercognição, como me sentia naquele momento”.

A chegada a Porto Alegre impingiu um novo ritmo a outra concurseira com quem conversei. Conforme as palavras de Ana: “a Ritalina me colocou no ritmo de Porto Alegre”. Formada em Direito, Ana saiu de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul para estudar na capital: seu interesse era fazer um pós-graduação e se preparar para concursos públicos em sua área de atuação. Conta, como já referi em capítulo anterior, que, ao chegar na sala de aula do curso em que estava matriculada, viu que sobre a mesa de seus colegas havia uma garrafinha de água e uma caixinha de Ritalina®. Tinha sua rotina de estudo organizada, e a Ritalina® lhe dava ânimo para encarar muitas horas de estudo. Ela também se sentia em desvantagem, pois, ao começar sua pós-graduação, percebeu que a formação universitária que lhe tinha sido oferecida era deficitária e que também houve falta de comprometimento seu durante a faculdade: “ritmo de interior, mais lento e eu não era muito estudiosa”. Foi pelas mãos de médicos que conseguiu a prescrição, mas foi com a ajuda de uma amiga que manteve seu consumo: em apoio mútuo para conseguir prescrições, elas frequentavam psiquiatras para adquirir a medicação, alternando os especialistas consultados e trocando entre si os comprimidos.

Até o momento, apresentei relatos de sujeitos que não possuíam TDAH e que passaram a consumir Ritalina® em circunstâncias específicas de suas vidas. Bárbara e Carolina enfrentavam dificuldades de produção em sua pós-graduação. Ambas recorreram a médicos para as ajudarem no cumprimento de prazos: a primeira afirma ter pressionado o médico do posto de saúde e assumido a responsabilidade sobre o consumo; enquanto a segunda seguiu a sugestão de uma médica que já lhe acompanhava há bastante tempo. Após citar esses casos – em que a pós-graduação estava articulada com o uso da medicação –, apresentei partes dos discursos de Sílvia, Raquel, Floriana e Ana.

Essas quatro mulheres que utilizaram a medicação para concursos públicos também não relatavam possuir TDAH ou qualquer transtorno que justificasse seu uso. Sílvia e Floriana tinham formação universitária em áreas da saúde e adquiriram o medicamento com amigos e parentes médicos; Ana, formada em direito, já havia passado por tratamentos psicológicos, mas não possuía o diagnóstico e, conforme explicou, simulando sintomas conseguia a prescrição de seus médicos. A Ritalina® garantia o controle da imersão de seus corpos na maratona de estudos e de produção intelectual que necessitavam naqueles momentos de suas vidas. Citarei, em seguida, mais duas entrevistas que realizei com pessoas que estavam implicadas em circunstâncias que lhes exigiam alto desempenho intelectual e de vigília: Patrícia e Vanessa e, por fim, ainda que em situação um pouco diferente, o caso da universitária Maria.

Durante minha busca por pessoas dispostas a participar da pesquisa, encontrei Patrícia, uma jovem que estava procurando um profissional que lhe receitasse Ritalina®, pois estava às voltas de experimentar o medicamento devido ao excesso de trabalho e à vontade de iniciar uma preparação para concursos públicos. Entretanto, ela estava incerta quanto ao uso e relatou, com desconfiança, a experiência de amigos seus, como um médico plantonista que utilizava para manter-se acordado. Patrícia e seu namorado estavam dispostos a iniciar o consumo, mas ela queria se certificar que não estaria prejudicando excessivamente sua saúde. Relato o encontro com Patrícia, pois foi nele que o nome de Vanessa surgiu como o de uma possível interlocutora para a minha pesquisa.

A extroversão e a disponibilidade de Vanessa ficaram claras já no primeiro contato por telefone: “O quê? Ritalina®? Tomei muito para passar na OAB¹². Podemos conversar sim”. Marcamos de nos encontrar em um café no centro da cidade, considerando que a empresa onde ela trabalha se localizava nas proximidades. O atraso de 20 minutos foi justificado pelas exigências de seu novo emprego. Advogada, Vanessa estava contente com sua recente

¹² Vanessa estava se referindo ao exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB).

contratação em uma grande empresa, pois poderia enfim ficar longe dos escritórios de advocacia e suas frágeis garantias contratuais. Vanessa se apresentou de uma forma doce e alegre, contando sua vida como se eu fosse uma pessoa de seu convívio. Nossa conversa teve em torno de 2 horas e 30 minutos de duração e não foi gravada devido aos ruídos do ambiente.

Logo que sentamos no café, pedimos um café e, assim que expliquei meu interesse de pesquisa - medicamentos e Ritalina® -, apresentando o consentimento esclarecido de participação, Vanessa se apressou em esclarecer: “todos estão loucos hoje em dia, muita gente toma medicamento”.

Meu interesse por “medicamentos” parece ter sido um gatilho para que fossem contados momentos de vida bastante marcantes. A primeira parte de nossa conversa foi sobre sua história familiar e a experiência de violência doméstica sofrida pela mãe e vivenciada pela família durante a infância e adolescência de Vanessa. As dificuldades da adolescência teriam desencadeado uma tristeza profunda que abateu Vanessa no início de sua vida adulta e que lhe fez utilizar antidepressivos por determinado período.

É com orgulho que Vanessa conta ser a primeira a ter graduação em uma família na qual a mãe e o pai sempre mantiveram a casa com dificuldades financeiras. O pai construiu a casa graças ao dinheiro recebido com reclamações trabalhistas sucessivas - vistas com certo desmerecimento pela filha. Ao evocar a realidade familiar de baixa formação escolar e a situação de violência vivenciada, Vanessa parece justificar a escolha pela faculdade de direito.

Vanessa começou a trabalhar cedo e, graças a boas notas, conseguiu uma bolsa para ingressar na faculdade. Conta que, em seu primeiro dia na universidade, pensou: “minha vida vai começar a mudar”. Mas foi a formatura que parece ter trazido a maior satisfação: “Sempre fui ótima aluna e sempre trabalhei durante a faculdade. Quando me formei meus pais choravam muito, talvez com as luzes da formatura, acho que eles se deram conta do significado só ali”.

Quando se formou começou a trabalhar num escritório de advocacia, porém reprovações sucessivas no exame da OAB impediam que pudesse assinar suas próprias petições e processos. Afirma que sempre foi boa aluna, mesmo assim teve que realizar quatro provas até atingir a aprovação. A tensão gerada pela expectativa dos outros e o excesso de trabalho foram as explicações que utilizou para descrever os motivos do seu fracasso.

As reprovações ocasionaram a realização de uma série de cursos preparatórios. Vanessa, no total, gastou cerca de 7 mil reais. Tinha economizado dinheiro e, inicialmente realizado cursos na modalidade à distância. Em sua quarta tentativa, resolveu fazer o curso presencial e noturno, após acordo com sua antiga chefe. Foi no ambiente do curso que foi apresentada à Ritalina®.

Vanessa conta que pouco se falava sobre o assunto no cotidiano do curso, mas, em determinado dia, viu um grupo reunido que parecia falar de coisas importantes e pensou: “Será que sabem de questões que cairão na prova?”. Logo descobriu que eram colegas vendendo o medicamento por unidade a um preço acima do mercado. Foi nessa situação que uma amiga entregou o medicamento à Vanessa e disse: “toma que vais ficar ligada”. Como fazer o uso da medicação era algo comum entre os colegas e passar na prova se mostrava fundamental, Vanessa começou a utilizá-la regularmente para estudar, ficando mais horas acordada e mais atenta: “se todos tomavam, eu não ficaria de fora [...] Imagina se eu não tomasse e não passasse?”. O mês de curso intensivo foi acompanhado pelo uso do medicamento. Após passar na prova, Vanessa entregou o resto dos comprimidos que tinha para uma amiga que segue uma vida de concursos. Afinal, é contrária ao uso de drogas ilícitas e evita até mesmo o uso de álcool.

Vanessa contou também ter algumas metas de vida que seriam em breve alcançadas, tal como iniciar o financiamento de um apartamento próprio antes de completar seus 30 anos. Porém, a vontade de constituir família teria que aguardar mais algum tempo devido às últimas decepções amorosas. Explica,

referindo-se a um de seus casos amorosos: “ter defeitos é uma coisa, ser vagabundo é outra”.

O uso de Ritalina® aparece emaranhado com questões acerca do mundo do trabalho, das conquistas e dos pertencimentos de Vanessa. O “ficar ligada” remete à intensidade exigida no momento de preparação para a prova que lhe garantiria o exercício profissional pleno. Questionada sobre a utilização do medicamento, ela respondeu prontamente: “Faria de tudo para passar naquela prova”. Aqui a Ritalina® surge com seu caráter ambíguo de um instrumento seguro e utilizado por todos como auxiliar na rotina de estudos, mas também como uma droga que traz riscos à saúde. Para Vanessa e para outras entrevistadas, o medicamento é descrito também como uma medida extrema que se justifica moralmente em virtude de conquistas relacionadas ao mundo do trabalho.

Em novembro de 2015, marquei uma entrevista com uma jovem universitária que conhecia bem os benefícios que a Ritalina® poderia lhe trazer quando a finalidade era estudar para concursos ou para as provas finais de sua faculdade. Ela tinha um parente próximo da área da saúde, o qual já havia lhe dito que o medicamento poderia ser utilizado. Maria, como lhe chamarei aqui, precisava de mais foco para estudar no final do semestre e achava que estava precisando de Ritalina®. Sem pestanejar, publicou no Facebook um pedido para que amigos lhe fornecessem ou vendessem o medicamento. Diante da repercussão negativa que a publicação na rede social lhe trouxe, ela se defende:

algumas pessoas me responderam: “não faça isso contigo” – inclusive pessoas que já utilizaram a medicação. Mas por que vou esconder? Não é nada ilegal, não é uma droga, não é cocaína! É uma medicação segura (entrevista com Maria).

A primeira vez que adquiriu a receita foi com uma pediatra conhecida, daí o constrangimento que experimentou ao comprar o medicamento na farmácia: “eu com 24 anos e com receita de pediatra? Mas não perguntaram nada”. Posteriormente, Maria estava adquirindo o medicamento com uma

rede de conhecidos que vendiam a medicação para ela: “Nunca pensei em médico, pois não tenho cara de pau de chegar e pedir! Vai me dizer: vai estudar, sem vergonha!”. A facilidade que a Ritalina® lhe proporcionava para estudar estava evidente. Ela contou que sua casa é agitada, são várias pessoas morando em um cômodo pequeno, a Ritalina® ajudava a se concentrar e estudar o que precisava (inclusive quando os conteúdos tinham ficado acumulados e precisavam ser absorvidos com rapidez para as provas vindouras). Assim como o fizeram outras três entrevistadas, o efeito estimulante e seu consequente aumento na produção foram comparados com cenas do filme americano que será mencionado *Limitless (Sem limites)*: “É Ritalina! Só que não fiquei milionária!”.

3.3 CASOS-LIMITE: APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL E DIAGNÓSTICO DESLEGITIMADO

O filme *Limitless (Sem limites)*¹³ foi evocado por outras três consumidoras: Cecília, Renata e Joana. As três tinham em comum a formação universitária na área do direito e o desejo de passar em concursos para cargos públicos. Outro aspecto que fez com que eu as reunisse no meu relato foi que, além de consumidoras de Ritalina®, as três haviam buscado médicos especialistas para adquirir a medicação e tinham um diagnóstico de TDAH a respeito do qual tinham dúvidas ou com o qual não concordavam. São dados que se aproximam da constatação da pesquisadora Barros (2014) quando, ao descrever as suas escolhas metodológicas com relação à pesquisa com consumidores do medicamento, afirma que seus entrevistados demonstravam ambiguidades e incoerências quando à definição de aprimoramento (sem transtorno) e tratamento (pessoa com Déficit de Atenção) era posta em jogo.

¹³ Conforme já mencionei em trabalhos anteriores (COELHO, 2013) Filme americano, de 2011, dirigido por Neil Burguer e intitulado no original *Limitless*, retrata a rápida ascensão econômica e social de um jovem escritor ao consumir uma droga para melhoria de sua performance.

Cecília e Renata eram amigas e colegas em cursos preparatórios. Cecília consultou um médico por indicação de sua psicóloga, e ele “disse que seria bom tomar um remédio para me ajudar nesta fase de concursos”. A neurologista consultada por indicação de sua psicóloga fez uma entrevista clínica e lhe solicitou um exame, e informou Cecília que ela era portadora de uma “margem muito pequena de TDAH”. Talvez por ter mais confiança na psicóloga clínica que lhe atendia e lhe afirmara: “tu não tem nada, só precisa de alguma coisa que te ajuda a estudar e te deixar mais tranquila”, o rápido diagnóstico feito pela neurologista lhe causou desconforto: “ai, tenho retardo leve. Meu Deus, vim com defeito de fábrica desde o início, por que não me avisaram? Mas logo passou. Queria fazer qualquer coisa para passar”.

A Ritalina® foi prescrita, e Cecília passou a utilizá-la. Como trabalhava e precisava ficar acordada à noite para estudar, ela utilizava a medicação principalmente nesse horário, apesar de deixar a cartela sempre em sua bolsa: “Carrego sempre na bolsa, quando chego no trabalho, uma pilha de processos, tomo uma, ponho meu fone e é foco certo”. Segundo ela, apesar de não gostar de utilizar droga e ser adepta a uma vida “saudável”, a Ritalina® tinha se mostrado um “auxílio importante”:

A Ritalina é uma droga bem legal, tu te sente poderosa por estar funcionando [...] Quando tomo sobe uma coisa pelo corpo, convite para trabalho. Uso para dar foco, mas não é qualquer foco, para discutir um processo não uso, só para ler (entrevista com Cecília).

Para ela, a melhora no foco, no alcance das metas, e o aumento da autoestima estão vinculados ao consumo de Ritalina®. Cecília explica que, para as amigas mais próximas, ela passava dicas e já perguntava: “tu estás na Ritalina®? Procura um médico...”. Uma de suas amigas era Renata, também estudante de concurso público, que há pouco tempo se preparava, sem sucesso, para as provas e que estava “lendo histórias sobre o *boom* do uso, ouvindo histórias de colegas que faziam concursos – pessoas mais experientes que falavam dos benefícios da medicação, sempre com certo sigilo”. Foi então

que Cecília passou o contato de sua médica para Renata: o objetivo era adquirir a prescrição rapidamente.

A médica lhe receitou Ritalina® e lhe informou que era outro caso de TDAH adulto: “eu deveria ter ficado satisfeita, pois ela me deu o que queria, mas fiquei apreensiva [...] chego lá conto uma história triste e saio medicada”. Apesar de receosa com relação ao diagnóstico feito na primeira consulta, Renata passou a tomar a medicação que buscava. O efeito epifânico da medicação foi narrado na consulta seguinte e mostrou-se um aspecto importante para fechar o diagnóstico, pois, segundo relata Renata: “quem sente isso normalmente é quem tem TDAH, a médica explicou”.

Assim como Cecília, a veracidade do diagnóstico de TDAH ainda é uma dúvida para Renata. Desconfiança que foi afirmada por ela e pode ser vista em alguns momentos durante a entrevista em que ela citou alguns momentos de sua vida na tentativa de relacioná-los com o transtorno. O diagnóstico parece ter sido um entrave no processo de adquirir a Ritalina®. Assim como na opinião de Cecília, a medicação não estava vinculada ao tratamento e à saúde:

Super mudança de concentração, não tinha mais que fazer um esforço descomunal para estudar tantas horas. Lia mais por mais tempo. Uma diferença absurda. O medicamento por si só educa, até sentimentalmente. Até demais. Garante um desempenho que o corpo não tem. Mas adoeci várias vezes depois que passei a tomá-la. É como a cirurgia bariátrica ao contrário. Garante um extrapolar dos limites do corpo. Não é um esforço puramente físico, esgotamento físico pelo mental. Para quem faz concursos, não é qualidade de vida (entrevista com Renata).

Para as amigas, a Ritalina® era sinônimo de grande “facilidade”, mas não estava vinculada ao tratamento e à saúde, mas, sim, ao engajamento com tarefas intelectuais exigentes. Apesar de relatar o sentimento de potência experimentado ao ingerir a droga, Renata afirma que o comprimido lhe lembrava de que possivelmente poderia “ter uma limitação ou uma falta que seria corrigida pela química”.

Encontrei Cecília, passados muitos meses após nossa entrevista, ocasionalmente, em um evento social: ela estava com um bebê e relatou que tinha passado em um importante concurso. O medicamento tinha sido utilizado de forma intensa apenas no período de estudos para auxiliá-la nas demandas diárias de leitura e de trabalho.

O TDAH foi mencionado de forma bastante crítica por outra consumidora: Joana. Ela havia sido diagnosticada por um neurologista, mas não concordava com o diagnóstico por ter sido feito de maneira “negligente” pelo especialista. A medicação também era descrita como uma facilidade para o estudo, e seu consumo, bastante disseminado entre seus amigos – que lhe cediam comprimidos. Ao final da entrevista, o namorado de Joana juntou-se a nós. Foi muito receptivo e atencioso. Durante cerca de 20 minutos, travamos conversa sobre o uso do medicamento, com a participação de Joana. Ambos falaram com naturalidade sobre o uso de fármacos, frisando o quanto era comum seu uso no circuito social frequentado por eles. Joana explicou-me que seu uso não era totalmente correto, pois se tratava de “automedicação com orientação médica”. O interessante é que a entrevistada Carolina, mencionada acima, havia utilizado o mesmo termo: visto que utilizava uma medicação sem ter uma doença, mas com acompanhamento de um especialista.

3.4 *UMA AUTOMEDICAÇÃO COM ORIENTAÇÃO MÉDICA: AUTOMEDICAÇÃO PARA SUJEITOS QUE BUSCAM APERFEIÇOAMENTO CIRCUNSTANCIAL*

Enquanto um problema de saúde pública, a automedicação é foco de preocupações de autoridades médicas. De acordo com Das (2006), a expressão automedicação é vista na literatura tradicional médica e antropológica como uma prática desobediente que põe em perigo a saúde do usuário e do próprio corpo social. Ao realizar sua etnografia em subúrbios de Deli, a autora citada argumenta que a visão tradicional – que muitas vezes acaba culpabilizando o consumidor pobre – aposta numa compreensão baseada na oposição entre as

práticas dos médicos e as crenças dos pacientes e aponta que o que constitui os “os ambientes médicos destes bairros são o produto de práticas médicas, economias domésticas e conceitos de doença” (DAS, 2005, p. 1, tradução minha). Assim, as práticas de dispensa dos medicamentos devem ser vistas e analisadas juntamente com as concepções e crenças dos pacientes. Quando refletimos sobre o caso da utilização da Ritalina® em um público de classe média com amplo acesso à informação e a médicos especialistas, como os consumidores com os quais conversei durante minha pesquisa, o termo automedicação torna-se uma temática controversa, pois induz a pergunta: como é possível uma automedicação com orientação médica?

A ênfase no aspecto relacional pode nos ajudar a pensar sobre a polêmica “automedicação” que encontramos vinculada no fenômeno da Ritalina®. A frase enunciada pelas minhas duas interlocutoras – Joana e Bárbara – pode parecer, a primeira vista, uma compreensão errônea do que vem a ser *automedicação*; porém esse termo *nativo* parece englobar justamente a negociação que ocorre entre o médico e o paciente. E parece também que pode nos ajudar a refletir sobre o próprio fenômeno do uso da Ritalina®.

É possível verificar, nos depoimentos acima, que a maioria dos consumidores buscou seus médicos para a aquisição da medicação ou de um remédio para concentração. Muitos tinham um conhecimento prévio dos benefícios da Ritalina®. O interessante é que, salvo Vanessa, meus interlocutores – mesmo os que não possuíam diagnósticos – adquiriram o medicamento através de contatos próximos com profissionais da área da saúde: um amigo médico, uma colega de academia de ginástica também médica, um parente da mesma formação, uma irmã enfermeira ou farmacêutica. Em locais fora do ambiente do consultório, também ocorria uma sociabilidade em torno da prescrição desse medicamento. Assim, a dispensa da medicação e as concepções acerca da existência de um medicamento como um instrumento capaz de interferir pontualmente na sua atenção e otimizar desempenhos em provas são dois elementos que se conjugam e fazem parte do fenômeno da “automedicação com Ritalina”.

Temos o exemplo de pacientes *experts* que vão até consultórios simulando sintomas para adquirir a medicação. Ou, simplesmente, de médicos que compreendem que o medicamento pode auxiliar seus pacientes a enfrentar obstáculos relacionados ao mundo do trabalho. Por outro lado, poderia citar aqui relatos menos sistematizados que escutei fora de momentos de entrevista, como o de Jorge, um homem de cerca de 30 anos que utilizou Ritalina® durante seu mestrado. Consumidor de Ritalina® e de drogas ilícitas, ele demonstrou ter um vasto conhecimento sobre psicofármacos e falou dos benefícios que o medicamento trouxe para a produção de seu trabalho. Afirmou ainda, com certo descrédito, que era portador do TDAH, fazendo breves alusões à sua história de vida. Comprador do medicamento via farmácia ilegal, Jorge estava mais atento aos benefícios do medicamento do que a concepções como tratamento ou saúde. A medicação lhe fazia bem – apesar de suspeitar de possível vício e de danos cerebrais causados pelo uso em excesso –, fazia parte de sua rotina de estudos e foi descrita como uma forma de “cuidado de si”.

Ao adentrar nas experiências dos consumidores da Ritalina® aqui mencionados, podemos perceber que esse medicamento está implicado em um modo de viver pautado em valores vinculados à crença cultural do aprimoramento. Independente de estar vinculada a tratamentos psiquiátricos, concursos ou pós-graduação, constata-se que o consumo da Ritalina® aparece articulado com projetos de aprimoramentos pessoais e profissionais. Seja quando o corpo sucumbe devido a alguma fatalidade da vida, e os prazos não podem ser correspondidos, seja no interesse em se engajar intensamente em alguma tarefa – concursos, trabalho, etc. –, a Ritalina® aparece como um agente catalizador, ou um facilitador, das forças empregadas pelo sujeito em suas atividades intelectuais. Em contextos específicos em que acontecimentos da vida ameaçam o desempenho, em eventos particulares de alta exigência intelectual ou naquelas situações em o sujeito já se entende, neurologicamente, como desatento, o consumo da Ritalina® serve para manter a ação sob controle e o foco no lugar.

O aprimoramento nos casos narrados, logicamente, passa pelo consumo dessa tecnologia biomédica intitulada Ritalina®. Porém se trata de um aprimoramento que não está vinculado necessariamente ao tratamento e possíveis compreensões biológicas de si mesmo – como nos casos de Francisco, Poliana e Beatriz –; mas também se encontra atrelado a engajamentos com eventos específicos e pontuais, com alta exigência de performance cognitiva. Neste contexto o uso de Ritalina® configura o que discutirei mais tarde neste trabalho, acerca do aperfeiçoamento circunstancial e nessa realidade de consumo, questões mais subjetivas a respeito do mundo interior

3.5 PROBLEMATIZANDO O CONSUMO DA RITALINA®

Com a finalidade de problematizar os achados a respeito das experiências dos consumidores com o uso da Ritalina®, busco destacar os tópicos mais importantes que tentei desenvolver nas linhas que se seguiram. Primeiramente, sob o título *Aprimoramento e tratamento: TDAH e o uso para o melhor de si*, apresentei o relato de três sujeitos que utilizavam o medicamento para fins de tratamento em busca de uma adequação às exigências e expectativas de desempenho que tinham. Nesses relatos três temáticas me pareceram fundamentais, *ser normal*, *desenvolver o melhor de si* e *o tratamento para o TDAH*. Tais relatos a respeito da medicação, e sua relação com tratamento, demonstraram que o uso da Ritalina® por esses sujeitos atrelava a idéia de tratamento para um transtorno de fundo bioquímico com concepções de normalidade e de valores ligados a se tornar uma pessoa melhor, conforme as expectativas que tinham sobre si – no que se refere principalmente aos seus desempenhos em suas carreiras. A busca por uma normalidade está relacionada com a possibilidade de adequação desses indivíduos às exigências de suas rotinas de estudo e trabalho: conseguir estudar *como os outros* e ter um bom desempenho nos testes. A Ritalina® aparece atrelada à uma rede

terapêutica onde tratamento e aprimoramento não são elementos antagônicos e sim *duas facetas de um mesmo comprimido*.

Outro fator que pode ser destacado nesses três primeiros relatos é que a Ritalina®, aparece como atrelada a termos como qualidade de vida e desempenho e menos à ideia de saúde. São pessoas que se entendem como saudáveis, porém com um transtorno de fundo neurológico que as coloca em uma situação deficitária com relação às atividades laborais. O TDAH aparece como um obstáculo prejudicial, e muitas vezes impeditivo, à realização de suas tarefas. Nesse cenário, características positivas como criatividade, inteligência ou boa memória – atributos que são citados como sendo constituintes da personalidade de alguns deles – não podem ser traduzidos em um bom desempenho devido aos déficits neuronais relacionados ao TDAH – como distração excessiva, impulsividade, falta de persistência, entre outras.

Dessa forma, busquei demonstrar – a partir de trabalho como de Heyes (2007) e Rose (2013) – que o uso da Ritalina® nesses casos não pode ser relacionado com um processo que leva a uma nova (ou artificial) identidade, mas como uma forma de realinhar o sujeito com as expectativas de tem sobre si e na possibilidade de desenvolver as competências que lhe concerne. O problema neuroquímico que é mapeado pelo médico, por profissionais *psi* e, ou, pelo próprio paciente, através de questionários autoaplicáveis ou leituras de artigos, surge como o elemento capaz de suprir o déficit em questão; o TDAH.

Por outro lado, na segunda parte desse capítulo intitulada *Aprimoramento circunstancial: o uso intenso e ocasional* apresentamos depoimentos de pessoas que utilizaram a medicação sem que a articulação com ideias de *tratamento* ou de *si mesmo* fossem contempladas. Tratei de pessoas que utilizaram a medicação para propósitos pontuais, como provas de concursos ou andamento de teses de doutoramento, e com a intenção de finalizar o uso após seus objetivos práticos fossem atingidos. Nesse contexto, o medicamento aparece engajado com práticas de estudo ou de trabalho específicas, nas quais o consumidor deseja trabalhar de forma intensiva e para

além de concepções de saúde ou tratamento. São situações em que a Ritalina® adquire o estatuto de medicamento seguro, se bem administrado, e capaz de oferecer ao sujeito capacidades acima de seus limites corpóreos, tais como: uma supercognição e sentir-se mais forte. Entretanto, nesses casos não se encontra vinculado a questões de saúde, qualidade de vida ou tratamento e, por vezes, manifesta-se certa ambiguidade, pois, ao mesmo tempo que é um facilitador, possui elementos perigosos, como a possibilidade de dependência e por ser algo “não natural”.

No mesmo tópico, apresentei as entrevistas que denominei *casos-limite*, em que o sujeito recebeu o diagnóstico de TDAH na primeira consulta médica e não consente ou possui dúvidas com relação à legitimidade da opinião do médico. São pessoas que procuraram médicos com a intenção de adquirir a medicação e foram diagnosticadas. Apesar de reconhecerem os benefícios da medicação, duvidavam da avaliação médica e questionavam a necessidade do uso contínuo da medicação. Para esses entrevistados, o objetivo principal era passar em concursos e possivelmente deixar de consumir a medicação.

Por fim, busquei explorar o termo utilizado por duas entrevistadas – *automedicação como orientação médica* –, destacando o caráter relacional, muitas vezes esquecido em estudos sobre a automedicação. Meu intuito foi demonstrar o quanto em um contexto de classe média, no qual os sujeitos têm acesso a médicos e à informação, o termo automedicação foi apresentado no entendimento de minhas interlocutoras. Há um aspecto, no entanto, que ainda merece ser considerado, relativo aos usos não médicos.

3.5.1 USOS NÃO-MÉDICOS

O uso médico do fármaco compartilha espaço com usos “não-médicos”, descritos em três tipos, de acordo com suas respectivas finalidades (NIDA *apud* BARROS 2011): o recreativo, o estético e o aprimoramento cognitivo. Este último, que visa a melhorar as capacidades cognitivas, é bastante questionado pela ciência médica e está sob estudo (LINDSSEN *et al.* 2014; FARR *et al.* 2014),

sendo, entretanto, o que está mais próximo dos sentidos atribuídos ao seu uso no âmbito das entrevistas realizadas para o presente estudo.

Pesquisas como a de Forlini e Racine (2009), no campo da bioética, ao trazer evidências de que um grande número de estudantes universitários saudáveis utiliza o metilfenidato para melhorar seu desempenho acadêmico, apontam a importância do aumento do debate público acerca do uso do metilfenidato para fins não-médicos. Diante dessa realidade, em 2008, um grupo de neurocientistas e pesquisadores em ética publicou, na revista *Nature*, um artigo polêmico que refletia a respeito das vantagens do uso de medicações para esse fim. No ano seguinte, o bioeticista John Harris (2009), escreve, no *British Medical Journal*, que, se o uso do metilfenidato em crianças é seguro, pode-se também considerar que há segurança na utilização feita por adultos que buscam otimizar seu desempenho cerebral.

Outros pesquisadores críticos a essa forma de uso questionam a eficácia das chamadas drogas psicoestimulantes para tal finalidade, como também alertam que o uso dessas drogas por pessoas normais pode afetar o equilíbrio químico dos neurotransmissores. Porém, essas considerações a respeito das limitações de tais medicamentos para o aprimoramento em pessoas saudáveis parecem ter pouco impacto entre estudantes que almejam ter êxito em suas vidas acadêmicas. Sobre o consumo massivo de medicamentos entre jovens, a jornalista Amy Harmon (2005) publicou um artigo que descreve práticas de uso de psicofármacos entre jovens adultos nos EUA e emprega a expressão *we are our own best pharmacists* ao chamar a atenção para o fato de que muitos psicofármacos são vendidos pela internet ou por outras vias, sem a mediação de um médico. Os produtos farmacêuticos e suas eficácias terapêuticas são compartilhados entre amigos, familiares e colegas. Possuidores de informações sobre os efeitos das medicações e suas indicações terapêuticas e muitas vezes céticos com relação ao papel dos psiquiatras, esses sujeitos preferem confiar em suas habilidades para cuidar de problemas relacionados à ansiedade, falta de atenção, depressão.

No caso da pesquisa aqui apresentada, o número de pessoas que ficaram sabendo da eficácia do medicamento via pessoas próximas é grande. Menos interessados em tratar distúrbios, mas muito bem informados sobre os efeitos da Ritalina®, muitos dos consumidores com quem conversei afirmaram que adquiriram o medicamento por meio de amigos e que indicavam a medicação para amigos que enfrentavam provas ou problemas ligados ao desempenho intelectual, como é o caso da universitária Maria.

Foi com a frase “não é droga, é um medicamento seguro” que a jovem Maria se defendeu de acusações que sofrera de amigos quando, na rede social *Facebook*, postou a seguinte frase: “alguém com Ritalina para me vender/doar?”. Ela estava à véspera de provas e já sabia por uma pessoa próxima, da área da saúde, que o medicamento poderia lhe ajudar a ficar mais desperta e dar conta do conteúdo acadêmico de seus exames finais. Ao rebater as críticas, Maria frisou que não estava fazendo nada errado, queria comprar um medicamento seguro e não estava vendendo nenhuma droga. A internet fora, apenas, uma das vias para que pudesse comunicar sua necessidade de aquisição da medicação.

Apesar da desaprovação vinda de muitas pessoas, a jovem conseguiu adquirir o medicamento com uma amiga que foi solidária ao seu pedido e que havia comprado comprimidos de um conhecido. A rede social também foi acionada por outra consumidora que estava precisando da medicação, Ana. Foi através de uma foto postada em sua página pessoal do *Facebook* que cheguei até ela. A imagem consistia na foto de uma embalagem de Ritalina®, com a seguinte legenda: “minha companheira de estudos”. As críticas recebidas pela “propaganda” que supostamente havia realizado pela internet são rebatidas por ela: “não faço uso como droga, meu uso é controlado. Só para o trabalho, não uso para festas, não cheiro Ritalina como muitos [...] Não vejo problema, neste caso o fim, estudar, trabalhar, justifica o meio”.

Durante a pesquisa, outro consumidor que entrevistei foi Bruno. Ele me explicou que o uso que faz da Ritalina® está vinculado a sentir menos sono e ter mais disposição para a vida social, aspectos dificultados por seu problema

de saúde: “a Ritalina me dá a disposição necessária”. Bruno recomenda o uso da Ritalina® para amigos que enfrentam dificuldades de rendimento em seus trabalhos. Em encontros amigáveis com pessoas queridas que passam por algum problema de produtividade, entre conselhos afáveis, ele pode indicar e até mesmo doar algum comprimido. Como no caso de uma amiga que estava aflita por não conseguir escrever sua dissertação, pois passava por um período de tristeza profunda ocasionada pela morte de um parente próximo. Diante do sofrimento da amiga, Bruno lhe cedeu o medicamento com orientações de uso. Tal prática parece escapar do tradicional modelo vertical, ou filiativo (PIGNARRE, 1999), no qual o médico prescreve para seu paciente.

Segundo a antropóloga Jankins (2010), a configuração desse tipo de propaganda, que é feita pelos próprios consumidores, sem a figura do médico como um mediador, demonstra o desenvolvimento de uma espécie particular de *psychopolitical*, visto que tomar decisões a respeito da utilização de um medicamento torna-se uma *escolha pessoal*. Assim, por meio das redes sociais de compartilhamento, pela internet ou pela economia de um mercado informal, os próprios consumidores contribuem na circulação de informações que constituem o que chama de um *imaginário farmacêutico* (2010, p. 20).

A esse respeito, Jankins (2010) parece ironizar quando afirma que, enquanto as comunidades científicas investigam se os efeitos positivos dos psicotrópicos podem beneficiar os sujeitos em larga escala – como, acrescento aqui, no exemplo das investigações acerca da utilização da Ritalina® (LINDSSEN *et al.* 2014; FARR *et al.* 2014), para melhoria cognitiva –, o comércio cotidiano parece não titubear em seus “aconselhamentos prescritivos” diários. Para a antropóloga, essa realidade foi intensificada, nos EUA, desde que o *marketing* direto para o público foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA), em 1997. No caso do Brasil, há legislação que proíbe a propaganda direta de medicamentos ao consumidor, porém circulam massivamente informações a respeito de doenças e tratamentos. Nesse contexto, as informações difundidas proporcionam a automedicação e formas

de uso que atendem às necessidades particulares e circunstanciais de seus consumidores.

Na medida em que o interesse desta pesquisa é estudar o medicamento Ritalina® e refletir acerca do papel que os consumidores atribuem a esse medicamento, na forma como compreendem e constroem a si mesmos, especialmente no que tange à crença cultural no autoaperfeiçoamento, acredito que seja interessante verificar outros discursos a respeito desse fármaco, mantendo no horizonte de análise essa mesma problemática.

Sabe-se que a indústria farmacêutica é um importante agente na fomentação de informações a respeito de doenças e seus tratamentos e, no caso da Ritalina®, o material de divulgação desse medicamento não nega tal premissa. No decorrer da pesquisa, apesar de meu foco principal terem sido as experiências dos consumidores da Ritalina®, acabei por reunir materiais de publicidade do fármaco e, considerando o volume e a riqueza desses escritos, optei por dedicar um capítulo à reflexão sobre eles.

É importante destacar que não se trata de elaborar uma relação causal entre o que está presente no discurso de promoção do medicamento e a fala dos consumidores que entrevistei – até mesmo porque o material que tive acesso é exclusivo para médicos –, mas, sim, atentar a temas que se relacionam ao aprimoramento e estão presentes nos encartes, ou ainda, posso afirmar que se trata, em grande medida, de mapear a racionalidade circulante, a qual não fica restrita ao meio médico. Assim, a intenção ao analisar esse material é o de acrescentar elementos à investigação aqui proposta, dado que buscaremos encontrar possíveis sintonias e distonias entre os discursos dos consumidores e do material publicitário da empresa farmacêutica.

4 REMÉDIO PARA A CONCENTRAÇÃO

Pesquisadores como Azize (2002) afirmam que, para se pensar os medicamentos antropológicamente, é necessário contemplar seu sentido social e dar atenção aos agentes envolvidos na tríade produção, divulgação e consumo. Seguindo tal postulado, este capítulo é dedicado aos encartes publicitários da Ritalina®, da empresa Novartis®, com a finalidade de investigar os conteúdos neles apresentados e, constatada a presença de temáticas referentes a desempenho, tratamento e aprimoramento, realizar seu exame.

Quando realizei a incursão para pesquisa exploratória na escola Pré-Vestibular pude me deparar com o depoimento de uma jovem, em um dos questionários aplicados por mim nas turmas de candidatos ao curso de medicina. Tratava-se de um pequeno escrito, no qual ela relatava que seus últimos anos de estudo haviam sido acompanhados de fracassos em vestibulares. Nessa breve narrativa, revela que a desmotivação resultante desses insucessos despertou o interesse por consultar um médico psiquiatra para que pudesse iniciar o uso de “um remédio para concentração”. Em seguida, também explica que o resultado obtido em vestibular prestado para uma universidade particular fez com que suspendesse sua busca pelo remédio e recuperasse a disposição para o estudo: “Estou no meu 4º vestibular. Entretanto, minha recente [...] aprovação na universidade [...] me fez voltar a ter uma rotina boa e animada de estudos, abandonando o interesse por psiquiatra/medicação” (trecho do questionário).

O caso descrito rapidamente por essa jovem de classe média chama atenção por explicitar a expectativa com relação à existência de um recurso biomédico específico que é capaz de atuar sobre a atenção. A motivação para a consulta com um psiquiatra aparece atrelada à aquisição de um medicamento eficaz para melhorar sua capacidade de concentração, com a finalidade de obter melhor desempenho nos estudos e, conseqüentemente, a aprovação no vestibular. No rápido relato, constata-se que o desânimo resultante das eliminações nos vestibulares anteriores motivara a vontade da jovem de buscar ajuda psicofarmacológica para manter seu foco e conquistar uma aprovação para o desejado curso de medicina. A busca dessa jovem parece estar de acordo com um movimento que ocorre nas últimas décadas: a expansão da procura por serviços da psicofarmacologia. Na atualidade, o discurso da farmacologia ultrapassa as paredes dos consultórios médicos e – através de sites, programas televisivos, jornais (com alguma ajuda da indústria farmacêutica) – adentra no cotidiano das pessoas. Observamos, no relato da estudante, a necessidade de ajuda, mas esse auxílio é traduzido em um artifício químico e tem finalidade específica: melhora da concentração para realizar vestibulares.

Privilegiei aqui esse sucinto relato, no entanto poderia evocar as falas de outros de meus entrevistados, nas quais também se fazem presentes significados culturais e experiências que se coadunam com uma reflexão a respeito da existência de um remédio para atenção: a Ritalina®.

Uma recém-formada advogada conversou comigo sobre o interesse que tivera em utilizar a medicação. Na época, estava matriculada em oito cadeiras em sua faculdade e, no período inverso às aulas, trabalhava em uma grande empresa cujo ambiente laboral era desgastante. Durante esse período, pensou em tomar Ritalina®, estava em dúvida se faria concurso público e tinha a certeza de que teria uma prova da *Ordem dos Advogados do Brasil* (OAB) para enfrentar. Afirmou que conheceu o medicamento através da internet e dos jornais e relatou diferentes histórias de colegas e amigos que faziam uso do medicamento. Primeiramente, evocou o caso de um amigo, médico

plantonista, que o utilizava durante suas horas de plantão para ficar acordado, mas que cessou o uso por desenvolver tiques nervosos. Ao mesmo tempo em que acreditava não ter problemas com sua atenção, criticava-se sobre o que seria uma normalidade com relação ao comportamento atento: “não consigo estudar quatro horas seguidas como alguns, não sei se isso é normal, estudo uma hora, paro um pouco e depois retomo, mas assimilo muito bem as coisas... Diferente de meu namorado que precisa ler e reler para aprender. Ele também quer tomar a medicação”.

A normalidade aparece no relato com contornos pouco claros para ela e está relacionada aos índices de desempenho de seus pares em termos de estudo, uma vez que utiliza como referência os comportamentos do namorado e de outros colegas para tentar estabelecer os critérios do que é ser normal com relação à performance, sendo tais comparações circunscritas às suas experiências de estudos ou de trabalho. Incerta de ser ou não possuidora de uma capacidade atenta *normal*, o interesse da jovem era poder cumprir suas horas de estudo com eficiência, buscando ter uma melhora quantitativa em sua capacidade de concentração e desempenho.

De fato, é importante considerar que os artefatos tecnológicos estão imbricados em redes complexas de expectativas, desejos e medos. Principalmente quando a temática é o aprimoramento das capacidades humanas, há diversos discursos que podem, inclusive, ser encontrados em obras de ficção científica, tal como o filme americano, citado por alguns de meus interlocutores e já mencionado no capítulo anterior, *Limitless (Sem limites)*. Dessa maneira, quando falamos de tecnologias de aperfeiçoamento e de medicamentos, um emaranhado de esperanças e de fantasmas parece ser evocado. No que tange à especificidade dos fármacos – no caso, aqui, de um psicoestimulante –, torna-se interessante refletir sobre alguns aspectos com relação à imaginação farmacêutica em torno dessa tecnologia que é a Ritalina® – quando esse fármaco aparece sob nomenclaturas como *smart drug* ou medicamento para atenção.

Assim, busquei acompanhar possíveis *modos de circulação* e de consumo da Ritalina®, a fim de adentrar em alguns dos seus *modos de invenção* (PIGNARRE, 1999, p. 129). De tal maneira que, para a empreitada analítica pretendida neste capítulo da investigação, iniciaremos apresentando questões relativas à promoção do medicamento Ritalina® e ao seu uso para tratamento, através dos encartes da Novartis®. Após o exame do material, serão problematizados aspectos relacionados ao papel ativo dos consumidores na utilização e no compartilhamento de informações a respeito do medicamento. No final do capítulo, será oferecida uma reflexão acerca do conceito de *imaginação farmacêutica*, que – considerando os discursos a serem abordados – a nosso ver mostra-se útil.

4.1 RITALINA® E NOVARTIS®: A DIVULGAÇÃO DO TRATAMENTO

O metilfenidato é a droga mais usada no mundo para o tratamento de TDAH. O Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH) é considerado um transtorno do desenvolvimento que está presente em cerca de 3 a 6% das crianças e pode persistir na vida adulta (ROHDE *et al.*, 2003). A síndrome é classicamente caracterizada por três sintomas: a desatenção, hiperatividade e impulsividade. As consequências desse transtorno são: dificuldades emocionais e de relacionamento social, como também baixo desempenho escolar. A teoria científica defende a existência de uma disfunção da neurotransmissão na região frontal, onde se localizam os neurotransmissores responsáveis pelas funções de atenção, autocontrole, motivação, memória, bem como as funções de concentração, organização, resolução de problemas e planejamento. Assim, de acordo com Arnsten e Li, tais disfunções são ocasionadas pela ineficiência das funções cerebrais:

The prefrontal cortex guides behaviors, thoughts, and feelings using representational knowledge, i.e., working memory. These fundamental cognitive abilities subserve the so-called executive functions: the ability to inhibit inappropriate behaviors and thoughts, regulate our attention, monitor our

actions, and plan and organize for the future. Neuropsychological and imaging studies indicate that these prefrontal cortex functions are weaker in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder and contribute substantially to attention-deficit/hyperactivity disorder symptomology (2005, p. 1).

O termo disfunção figura vinculado à doença TDAH no discurso biomédico presente no artigo citado acima. Mais adiante, no exame dos encartes da empresa Novartis®, veremos que, atentando ao discurso promulgado pela indústria farmacêutica, é possível constatar que a ênfase de divulgação do medicamento está sempre associada à doença TDAH, descrita como uma desordem neurológica de origem prioritariamente genética. Vemos a ênfase recaindo em explicações neuroquímicas e, desta forma, para uma doença física, um tratamento químico medicamentoso oferece a solução.

Os encartes impressos foram adquiridos pelas mãos de médicos com quem conversei durante o período da pesquisa, de um representante comercial de empresa farmacêutica, mas principalmente com a ajuda de uma jornalista, responsável pela elaboração de parte deste material. São onze encartes direcionados exclusivamente para classe médica que optei, para fins de exame, separar em três categorias a partir da classificação do gênero textual e da especialidade dos autores.

Assim separei quatro publicações que são textos acadêmicos escritos por especialistas da área médica. Esse material técnico é composto por artigos clínicos sobre o TDAH, cujos conteúdos são voltados para discussões acerca de critérios diagnósticos, sempre a partir de pequeno caso clínico ou modelos que seguem uma estrutura de tópicos ou perguntas e respostas sintéticas. A segunda categoria diz respeito a um texto informativo como foco no histórico do TDAH. São seis encartes comemorativos escritos por jornalista. Por último, apresento uma escala de avaliação *Adult Self-Report Scale* (ASRS). Minha intenção nesta breve análise é refletir acerca do discurso biomédico observado nos encartes de divulgação da Ritalina®, atentando para suas constâncias argumentativas. Vale acrescentar que, embora esse material seja dirigido a

médicos e ajude a compor o quadro de informações e argumentos a eles disponibilizados, acaba sendo também repassado aos (possíveis) pacientes.

Os quatro primeiros materiais destinados ao público médico são assinados por especialistas e intitulados: *Controvérsias em TDAH* (ROHDE, 2012); *TDAH, casos e discussões: tratamento multimodal do Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade* (BASTOS *et al.*, 2012); *Manifestações do TDAH na Adolescência* (BASTOS, 2014) e, por fim, um *guideline* denominado *TDAH: Diretriz da prática clínica para o diagnóstico, a avaliação e o tratamento de déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes* (CASELLA, 2012). A agência responsável pela confecção e publicação é uma multinacional especializada em comunicação destinada à área médica, chamada *Inscience Communications*. São escritos no formato de revista, com pouca ilustração, apesar de apresentarem capas coloridas, e a única imagem corresponde à propaganda da Ritalina® LA, localizada na contracapa das publicações.

Esses materiais possuem foco na informação e atualização sobre a prática diagnóstica, avaliação e tratamento do TDAH. São textos curtos, organizados por tópicos ou em formato de perguntas e respostas. Orientados mais para a prática clínica do que para discussões aprofundadas sobre a etiologia ou nosologia do TDAH, trazem casos clínicos e/ou informações atualizadas e recomendações aos médicos.

No texto *Controvérsias em TDAH* (ROHDE, 2012), o autor está preocupado em esclarecer dúvidas sobre as *repercussões clínicas* das modificações nas diretrizes diagnósticas do transtorno, em virtude do lançamento da quinta revisão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5). Afirmando que o clínico fica muitas vezes distanciado das discussões nosológicas existentes sobre os problemas dos critérios diagnósticos, o informativo tem o interesse de “traduzir para realidade clínica o que realmente interessa dessa discussão” (2012, p. 2). Cabe destacar aqui que o autor do material é um renomado especialista e pesquisador do TDAH que, naquele momento, está preocupado em comunicar aos médicos, numa estrutura de texto coesa, “quais os aspectos que devem chamar a atenção dos

clínicos” em sua rotina de consultório. Através de tópicos com formato de perguntas, o artigo esclarece supostas dúvidas pertinentes à prática clínica. Chama a atenção para a importância da “habilidade clínica do entrevistador”, visto que, apesar de haver um desejo de critérios diagnósticos mais próximos da fisiologia – aspecto que motivara as reformulações das classificações diagnósticas em psiquiatria, ainda na década passada (2012, p. 2) –, a psiquiatria não atingiu tal precisão, e os marcadores biológicos ainda não fazem parte da realidade desse campo. O papel do clínico na avaliação torna-se, então, fundamental nesse diagnóstico, que é por excelência dimensional na população, ou seja, “não há uma clara descontinuidade dividindo a população em categorias claramente distintas, e os sintomas de desatenção e hiperatividade/impulsividade podem ser a via final de muitos outros problemas de saúde mental” (2012, p. 3).

O encarte acima busca informar os médicos e dar suporte a dúvidas que poderiam ter quanto aos critérios diagnósticos do TDAH. Lembrando que, para a medicina, um instrumento diagnóstico ideal permite a distinção do *sinal patognomônico* específico da doença ou de um *marcador biológico* (AGUIAR, 2004, p. 74). No trecho em questão, uma característica da psiquiatria se faz nitidamente presente: a ausência de marcadores biológicos para as doenças – daí o interesse desse campo de estudo pela demarcação neurológica do mal – e, como consequência, a importância que determinadas técnicas, tais como o interrogatório e a observação de doentes, adquirem para a prática clínica da diagnose. O caráter dimensional desse diagnóstico e suas margens “sem clara descontinuidade” também é um tema interessante que consta no material, mas que nas falas dos consumidores com TDAH aparece como uma categoria mais fechada.

Faço um pequeno adendo aqui sobre a questão do diagnóstico dimensional e o TDAH, apresentando um escrito do psiquiatra Mattos. Em um texto de apresentação para o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)*, Mattos (2007) critica a crença de que o TDAH não seja um *transtorno genuíno*, bem como alerta para o fato de

que o excesso de tratamento medicamentoso é um mito. Reiterando a importância de informar corretamente a população, discorre sobre os erros que a imprensa leiga comete e sobre as más consequências dessa divulgação errônea no trabalho dos profissionais da saúde. Com relação às eventuais críticas dirigidas ao diagnóstico do TDAH, ele responde: “O diagnóstico de TDAH é dimensional, à semelhança de inúmeras outras enfermidades médicas, tais como a obesidade, a hipertensão e o diabetes. A validade do diagnóstico de TDAH se fundamenta em achados de genética, neuroimagem, neurofisiologia e neuropsicologia, além de estudos de coorte” (MATTOS, 2007, [s.p.]). A comparação com males de outras especialidades médicas parece surgir aqui como um artifício para dar credibilidade ao diagnóstico, assim como a referência a estudos genéricos de áreas como neurofisiologia, genética e neuroimagem. O incentivo ao esclarecimento e à prática do diagnóstico do TDAH pode ser visto também nos outros materiais que serão aqui apresentados.

O segundo encarte que também possui em seu verso a imagem de embalagens de Ritalina® LA é um *guideline*. *Guidelines*, como o próprio nome indica, são guias voltados para auxiliar na avaliação e manuseio de pacientes que apresentam, no caso específico, TDAH. Esse material, particularmente, destina-se a divulgar a síntese de um artigo publicado, em 2011, pela Academia Americana de Pediatria. Assim, ele oferece, aos médicos, seis recomendações, classificadas como *forte* ou apenas *recomendação*. O foco são principalmente médicos de atendimento primário, pois, como muitas regiões não possuem médicos especialistas, o artigo americano sobre o TDAH sintetizado no *guideline* adaptado ao Brasil, pretende fornecer bases para a prevenção e identificação desse distúrbio mental.

A primeira recomendação afirma que o clínico de atendimento primário “deve iniciar a avaliação para TDAH em crianças, entre 4 e 18 anos, que apresentem dificuldades acadêmicas e sintomas do transtorno” (CASELLA, 2012, p. 3) e aponta a considerável ocorrência de casos subtratados, alertando que os benefícios do tratamento, nesses casos, seriam maiores do que os riscos

de diagnósticos errôneos ou de não portadores – o que representaria uma pequena proporção (2012, p. 3) –, e orienta que, para o diagnóstico, o profissional deve dispor de tempo para a realização de uma investigação detalhada da história clínica do paciente e, em caso de dúvida, deverá recorrer a especialistas. A segunda recomendação é classificada como forte e versa sobre a importância de o pediatra de atendimento primário atentar aos critérios do DSM-IV, buscando múltiplos informantes entre cuidadores e professores da criança, além de ressaltar as particularidades da investigação com adolescentes. A atenção dada às possíveis co-morbidades do TDAH também é foco da terceira recomendação.

A quarta recomendação, considerada forte, reconhece que o médico generalista deve ver o TDAH como doença crônica e, logo, tomar as crianças e adolescentes portadores do transtorno como possuidores de necessidades especiais e necessitadas de manejo de acordo com princípios e modelos presentes para distúrbios crônicos. A quinta recomendação diz respeito ao tratamento, que deve ser diferenciado de acordo com a idade do paciente: a) pré-escolares (4-5 anos), o pediatra deve recomendar terapia comportamental e, em casos moderados ou diante do insucesso da psicoterapia, deve prescrever o metilfenidato; b) crianças (6-11 anos), o médico de atendimento primário deve prescrever medicamentos aprovados pelo FDA e/ou terapia comportamental; c) adolescentes (12-18 anos), a prescrição de medicações (com a concordância do adolescente) surge como recomendação forte e a terapia comportamental é apresentada como “recomendação”, sendo que, nesse caso, as duas modalidades de tratamento são aconselhadas a serem feitas simultaneamente.

O tratamento medicamentoso aparece como uma recomendação forte em todos os casos, salvo com pré-escolares, para os quais a terapia comportamental é a primeira opção, seguida, em casos de insucesso e avaliação sobre a relação risco-benefício, pela terapia medicamentosa com o metilfenidato. A medicação com psicoestimulantes é apontada como efetiva para grande parte das crianças com TDAH, porém são citados efeitos

colaterais como a diminuição da velocidade do crescimento em pacientes que recebem altas doses.

A última recomendação é que a dosagem da medicação para TDAH “deve ser ministrada para adquirir o máximo de benefício com o mínimo de efeitos colaterais” (2012, p. 6). A família também deve ser alertada que a medicação é efetiva em 70-80% dos casos.

Já o material intitulado *TDAH, Casos e discussões: Tratamento multimodal do TDAH* (BASTOS, 2012) também se destina à prática clínica, tendo por finalidade orientar os médicos com relação aos pacientes com TDAH. A revista apresenta um caso clínico, em quatro pequenos parágrafos, nos quais é relatado o comportamento de um paciente. Trata-se de um menino de seis anos e dez meses, com comportamento instável, humor imprevisível e que apresenta prejuízos no desempenho escolar. Algumas características da criança são citadas, bem como situações como pequenos furtos da avó e a ocorrência de brincadeiras destrutivas. No segundo tópico do texto, intitulado “avaliação psicológica”, os autores citam três testes psicológicos realizados na avaliação do menino, descrevem os resultados de maneira sintética e apresentam a intervenção clínica com o metilfenidato e o acompanhamento psicológico a ser realizado mediante: a) atendimento à criança, semanalmente; b) orientação à mãe; c) orientação à professora. Por último, o sucesso da intervenção é descrito e discutido. Após esse breve estudo de caso, algumas conclusões sobre o TDAH são apontadas: a manifestação do TDAH começa cedo, os prejuízos tornam-se mais evidentes na idade escolar, a ocorrência de problemas familiares surge em virtude do doente e a opção do tratamento combinado de metilfenidato e terapia cognitivo comportamental mostrou-se um sucesso. A última folha da revista está em formato de pergunta e resposta e contém informações sobre a história do TDAH e questões sobre o tratamento e orientações básicas para os médicos.

O psiquiatra Dr. José Bastos escreve o artigo *Manifestações do TDAH na adolescência* (BASTOS, 2014), no encarte patrocinado pela Novartis®. Esse material, impresso em formato de revista, traz a propaganda do medicamento

Ritalina® LA e de mais dois medicamentos produzidos pelo mesmo laboratório, que são opção de tratamento para outras doenças apresentadas nos demais textos científicos do encarte. Os artigos são para um público especializado, sendo a temática central o tratamento de transtornos psiquiátricos. Quanto ao TDAH na adolescência, Bastos reflete sobre a vulnerabilidade dessa fase de desenvolvimento e se questiona: “sendo a adolescência uma fase tão complexa, se algum tipo de transtorno não for diagnosticado e tratado no momento adequado, quais seriam as consequências?” (2014, p. 7). Essa pergunta retórica introduz a temática do TDAH como o transtorno neuropsiquiátrico mais frequente, e na sequência são apresentadas as dificuldades práticas para a realização do diagnóstico e tratamento em jovens.

Com ênfase na prática de avaliação e diagnose do paciente com TDAH, tem-se o material que não possui imagens da Ritalina® e apresenta a escala de avaliação chamada “Sintomas do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)” (NOVARTIS, 2014), publicado e distribuído pela Phoenix editora. Trata-se de um teste autoaplicável para ser utilizado pelo paciente durante o processo de avaliação diagnóstica no consultório médico. Apesar de o encarte possuir o logotipo Novartis®, é uma escala desenvolvida pela OMS, *Adult Self-ReportScale* (ASRS) e tem a função de avaliar a presença e a frequência dos sintomas do transtorno. Conforme o próprio encarte explica: “Para auxiliar na avaliação objetiva dos sintomas, a Novartis decidiu oferecer uma escala utilizada para avaliação da presença e gravidade de sintomas de TDAH” (NOVARTIS, 2014). A Novartis® oferece esse instrumento para auxiliar na prática clínica do diagnóstico, e a empresa, por meio dessa intervenção, aparece não somente como um agente de divulgação da doença, mas, ao disponibilizar uma escala, demonstra a intenção de apoiar a avaliação médica e que tem preocupações sobre a própria prática da diagnose. Esses três materiais evidenciam a preocupação da empresa no esclarecimento dos critérios do TDAH e no estímulo à realização de diagnósticos em qualidade e, principalmente, em números, afinal:

Ao partirmos do princípio de que 5,25% da população têm TDAH e calcularmos o consumo de psicoestimulantes prescritos pelos médicos especialistas, podemos afirmar que não há exagero, pelo contrário, uma grande parte da população não está diagnosticada tampouco tratada (BASTOS, 2012, p. 3).

A informação de que o tratamento medicamentoso é excessivo também foi rebatida por Mattos, como já vimos, mas cabe ressaltar sua posição quando explica que “O aumento das prescrições de estimulantes é atribuído ao aumento de casos diagnosticados e ao fato de a medicação ser usada modernamente por mais tempo, exatamente como ocorre com os hipolipemiantes” (2007, [s.p.]). Para esses especialistas, o TDAH é subtratado e o incentivo à caça de possíveis *fadinhas desatentas*¹⁴ – para o diagnóstico e esclarecimento de seu transtorno – torna-se imprescindível para que o sujeito conquiste mais qualidade de vida e possa se inserir de forma mais funcional em suas atividades.

Por último, temos o material informativo da Ritalina®, elaborado por jornalista. Trata-se de uma edição especial da Novartis® que possui como tema central os 60 anos de tratamento do TDAH proporcionado pelo metilfenidato. Escrevo o nome da substância química da Ritalina® pois, por mais que a edição seja comemorativa dos 60 anos desse medicamento, seu nome comercial não é diretamente citado em nenhum momento. Paradoxalmente, na minha conversa com uma das responsáveis pelo material, sempre me referia ao material do TDAH e era corrigida pela prestadora de serviço: “material da Ritalina!” (entrevista com Rosa).

No início da entrevista com Rosa – funcionária de uma empresa brasileira que presta serviços de *marketing* para a empresa Novartis® e editora responsável pela elaboração de encartes de divulgação –, ela mostrou-se zelosa, querendo entender melhor meu posicionamento frente ao TDAH, que, segundo afirmou, “muitos diziam que não existia”. Mostrando-se consciente

¹⁴ Referência livre à obra destinada a crianças com TDAH: *Cristal, a fadinha desatenta* (OLIVEIRA, 2012).

de que defendia um lado da polêmica em torno do transtorno, declarou que seu compromisso era de informar a população sobre o transtorno e seu tratamento.

Conversando com essa jornalista especializada em temas de saúde, pude conhecer sua trajetória profissional. Preocupada com as dimensões éticas de seu trabalho, explicou o cuidado que tem ao escrever encartes promocionais de medicamentos mesmo quando dirigidos para um público especializado, visto que essas propagandas, muitas vezes, podem chegar às mãos do público leigo, que obteria informações sobre as doenças através de seus textos. Defendendo que seu trabalho está vinculado a informar pessoas a respeito de doenças e das possibilidades de tratamentos, ela explica: “não gosto de situações em que vejo uma tendência a fazer propaganda deste ou daquele medicamento específico, estou trabalhando com temáticas de saúde e devo zelar eticamente pelas informações”.

Entre os muitos serviços já prestados para a indústria farmacêutica, Rosa havia produzido uma série de encartes para a divulgação da Ritalina® e, ao apresentar-me esse trabalho, mostrou-se bastante sensível à temática do TDAH, inclusive relatando o caso de um familiar próximo que é portador do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Segundo ela, as dificuldades que encontrara em consultas com psicólogos para seu familiar e o fato de haver acompanhado as apreensões de amigas com filhos pequenos que tinham o diagnóstico faziam com que sentisse – a partir de sua própria experiência – a importância de promover informações a respeito da doença.

Os dilemas em torno do tratamento, do uso de medicamentos em crianças e da responsabilização dos cuidadores pelo futuro da criança sem tratamento eram temas que pertenciam a preocupações e discussões de sua rede pessoal. Assim, sendo Rosa a responsável pela elaboração dos encartes, é natural que a apreensão com relação ao futuro dos infantes sem tratamento seja um aspecto também presente no folder de divulgação do medicamento Ritalina: “Tratamento do TDAH é a esperança de um futuro sem sofrimento” (NOVARTIS, 2015a, p. 1).

Rosa foi bem enfática quanto ao profissional que deve fazer o diagnóstico: um médico. Justamente por se tratar de um transtorno de origem fisiológica, um médico especializado seria o mais indicado para realizar o diagnóstico clínico do TDAH e seu tratamento. Diante das polêmicas em torno do TDAH e de sua implicação enquanto parente de um portador do transtorno e profissional que presta serviço à indústria farmacêutica, ela entende seu trabalho como um veículo de informações, na medida em que pode contribuir para a conscientização sobre a legitimidade da doença e de seu tratamento, conforme consta em um de seus encartes. Estamos diante da posição pessoal da jornalista, que não pode ser tomada como comportamento geral dos trabalhadores inseridos na indústria farmacêutica. Rosa afirmou que, muitas vezes, teve de resistir a pressões para que fosse tendenciosa com relação a determinado medicamento.

Após o relato da conversa com Rosa e tendo destacado as questões que me pareceram importantes, cabe apresentar os encartes elaborados por ela e publicados em 2014. Trata-se de seis edições, e cada uma delas representa e conta uma década do tratamento do TDAH. A primeira década corresponde à de 1950, quando o metilfenidato foi patenteado no mercado farmacêutico. Apesar do conteúdo do texto trazer informações sobre a história do TDAH iniciar em 1902, com o médico George Still, a “grande mudança na trajetória do TDAH começou na década de 1950, com o início do tratamento com o metilfenidato” (NOVARTIS, 2015a, p. 2). A última década corresponde aos anos 2005 a 2015. Trata-se um material voltado também para a classe médica e realizado pela Phoenix, agência de comunicações especializada na área médica.

O texto desses artigos tem a preocupação em oferecer uma descrição a respeito do que vem a ser a doença TDAH. A intenção de responder às polêmicas em torno da doença e do tratamento se faz presente. Quando solicitei a um especialista sobre o motivo da história da doença ser tão presente nesse encarte e em outros, ele respondeu: “possivelmente pelo motivo de que muita gente acha que é mentira, que o TDAH não existe”.

Os encartes não possuem o mesmo tom de orientações para prática clínica, caracterizando-se por demarcar a história do TDAH, e, como pano de fundo, abordam o contexto social e histórico de cada momento. Diferentemente dos anteriores, trata-se de um material colorido e bastante ilustrado, que conta os primórdios do TDAH e os avanços garantidos pela ciência no tratamento e entendimento do que vem a ser o transtorno. Seu conteúdo é informativo e marcado por uma escrita menos formal que os textos escritos por especialistas. Já no título, *60 anos tratando o TDAH junto com você* (NOVARTIS®, 2015a), pode-se observar a personalidade e um discurso marcado pela função apelativa da linguagem: a expressão “junto com você!” engaja o leitor nessa empreitada que é o tratamento do TDAH. (Ilustrações 2 e 3).



TDAH
surpreendendo
o mundo



Tratamento do TDAH é esperança de
um futuro sem sofrimento

Ilustração 2 - Enunciado do encarte jornalístico

Fonte: NOVARTIS®, 2015a



Ilustração 3 - Logotipo do encarte jornalístico

Fonte: NOVARTIS®, 2015a

Outros enunciados expressivos como os da imagem acima (Ilustração 3) estão presentes ao longo do texto. Uma menção ao passado, a partir da definição da categoria médica do TDAH como um importante marco para o tratamento de crianças desatentas e impulsivas, revela um caráter de progresso científico relacionado ao transtorno e a seu tratamento com Ritalina®, que se faz presente em todo o texto. O caráter histórico do material não aposta somente nas conquistas passadas; seu tom otimista aponta para a garantia de um futuro com menos sofrimento para aqueles pacientes que recebem tratamento. Tal aspecto lembra o que Marshall explicita: “A imaginação farmacêutica também incorpora uma orientação para o futuro: há um otimismo conectando pacientes, profissionais, pesquisadores e uma indústria de que, qualquer que seja o problema, uma solução química melhor está no horizonte” (2010, p. 2016, tradução minha).

A história do transtorno é associada com a história do seu tratamento, principalmente com a dos psicoestimulantes, como se pode observar nos seguintes trechos: “A grande mudança na trajetória do TDAH começou na metade da década de 1950, como o início do tratamento do metilfenidato” (NOVARTIS, 2015a, p. 2); “Na verdade, a história do TDAH está estreitamente ligada à descoberta do metilfenidato” (NOVARTIS, 2015e, p. 1). Nessa história o metilfenidato aparece como o ator principal: “a possibilidade de tratamento com o metilfenidato chegou ao Brasil (déc. 90) mudando a realidade nacional dos problemas da aprendizagem e de comportamento de crianças e de adolescentes em idade escolar” (NOVARTIS®, 2015e, p. 1).

Em todos esses textos, o TDAH aparece como um transtorno neuroquímico ou, em alguns casos, mais precisamente, como um transtorno neuropsiquiátrico do desenvolvimento. A ênfase está na doença como universal e com evidências científicas incontestáveis. A divulgação mostra-se interessada em informar o clínico dos critérios presentes nos manuais diagnósticos. O médico clínico é o um ator importante na identificação de doentes e oferecimento de tratamento. Para isso, a indústria oferece sínteses de artigos, casos clínicos e até mesmo escalas para auxiliar esse profissional,

seja ele um especialista ou não. A promoção do medicamento se dá na promoção da prática diagnóstica.

Juntamente com os critérios bem definidos e apresentação de riscos para aqueles pacientes que não forem devidamente atendidos, aparece uma saída recomendada: o tratamento medicamentoso. Nessa busca de doentes a serem salvos, os pediatras generalistas devem estar muito bem informados.

Outro aspecto importante apontado nos escritos da Novartis® é o caráter crônico do distúrbio. O distúrbio neurológico figura como uma marca incurável, mas controlável a partir do tratamento medicamentoso ou combinado (terapia comportamental e medicamentos). O médico deve informar à família e estar ciente dessa particularidade do paciente com TDAH como um portador de necessidades especiais. Tal característica foi evidenciada com certa tristeza por uma de minhas entrevistadas que era consumidora do medicamento: “minha médica disse que é como ter pressão alta, vou ter pela vida inteira” (entrevista com Cecília). Outro entrevistado, bastante adepto ao tratamento, avisa: “tenho neurotransmissores a menos, preciso do medicamento para fazer a compensação, vou ter que tomar para sempre” (entrevista com Francisco).

O material histórico dos 60 anos da Ritalina® foi-me apresentado pela profissional do ramo da publicidade como um informativo realizado com “muito cuidado”, visto que, segundo ela, muitas vezes, “este material pode ser lido não apenas por especialistas, mas por familiares ou leigos”. É interessante assinalar que, por mais que esteja sendo produzido para um público específico, o público leigo também aparece como um possível leitor das informações. Assim, mesmo que de forma acidental, ele está presente na intenção do responsável pela elaboração do trabalho.

Para a indústria a publicidade médica diz respeito à informação e educação, assim como Rosa se posicionou com relação ao seu trabalho. Entretanto, pesquisadores mais críticos como Angell (2007) afirmam, em tom de denúncia, que *ocorre um marketing disfarçado de informação educativa*. Para a

autora, trata-se de uma educação voltada ao público médico, que é garantida por grandes investimentos em congressos e atividades educativas *generosas*. Daí a pergunta sobre como caracterizar tal prática que estaria: *subornando médicos – ou sustentando consultores?*(2007, p. 157). Outro aspecto dessa dissimulação seria a educação voltada aos consumidores, que não se restringe à promoção dos medicamentos, mas investe no patrocínio de grupos de defesa de pacientes e fóruns sobre doenças. Na obra de Angell (2007), a indústria farmacêutica aparece como responsável pela ampliação do fenômeno da medicalização na sociedade.

4.2 IMAGINAÇÃO FARMACÊUTICA

O aumento do consumo e da oferta de psicofármacos pode ser explorado à luz do que Marshall (2010) chama de *imaginação farmacêutica*. Em seu estudo a respeito da venda de medicamentos para disfunção erétil, ela aborda a existência de uma imaginação farmacêutica que comporta diferentes narrativas, nas quais está presente uma concepção científica fundamentada por noções de progresso e linearidade. Outro aspecto apontado pela autora refere-se ao deslocamento dos entendimentos psicológicos acerca das problemáticas humanas para as compreensões *fisicalistas* e, inerente a tal mudança, a emergência de respostas farmacológicas para tais problemáticas.

Para Marshall (2010), uma mudança importante se opera nas concepções de corpo e de suas funcionalidades. As clássicas atribuições de normalidade e anormalidade foram sendo substituídas por uma visão mais pragmática, na qual o funcional e o disfuncional vigoram. Nesse contexto, as disfuncionalidades aparecem como legítimas na medida em que existem tratamentos específicos que asseguram a devolução da função corpórea perdida. Corresponde a um discurso que fragmenta o corpo em sistemas funcionais na articulação com medicamentos específicos. Segundo Marshall (2010), o medicamento Viagra é uma referência para o entendimento desse

processo, visto que teve papel fundamental para instituir o diagnóstico de disfunção erétil na medicina.

O binarismo entre funcional e disfuncional é apontado como uma importante marca da cultura farmacêutica. Sendo importante ressaltar que a concepção de funcionalidade recebe destaque como produto da imaginação farmacêutica, visto que ela, a funcionalidade, abre caminho para a legitimação de uma série de instrumentalizações sobre o corpo – concebido como um espaço restrito do mundo biológico e nitidamente separado da cultura ou de qualquer dimensão psicológica. A autora realiza um esforço reflexivo para delimitar as características fundamentais dessa funcionalidade produzida pela imaginação farmacêutica. Assim, explica que a funcionalidade não possui relação com a normalidade, uma vez que, na era da cultura farmacêutica, é o padrão cultural que define estatisticamente o que é funcional ou disfuncional. A relação direta entre estado funcional e intervenção farmacêutica também é assinalado pela autora quando afirma que um estado funcional precisa ser quantificado e estabilizado na sua relação com a avaliação dos efeitos produzidos pelas drogas – “Por exemplo, um medicamento destinado ao tratamento da disfunção erétil é avaliado pelo aumento da rigidez peniana” (Marshall, 2010, p. 216, tradução minha). O estado funcional é desenhado a partir da adaptabilidade a intervenções e sua vinculação com a produção de bio-identidades: é responsabilidade do cidadão biossocial admitir seu estado e se adaptar a intervenções (MARSALL, 2010).

Torna-se interessante, para fins mais conclusivos, atentar ao relato da jovem com o qual iniciei este capítulo. No cursinho pré-vestibular, só pude entrevistar poucos alunos. Na questão a respeito dos recursos utilizados para obter melhor rendimento – que constava no questionário –, os medicamentos se fizeram presentes e, apesar das ressalvas quanto a não ser “natural” e poder fazer mal, são utilizados por alguns estudantes. O interessante aqui é perceber que a busca por auxílio de médicos e medicamentos foi apontada por 13 dos alunos da turma de medicina que participaram da etapa quantitativa da pesquisa realizada no curso. Outros

dois alunos relataram o consumo, exclusivo da Ritalina®, porém sem acompanhamento médico. Dessa maneira, podemos afirmar que cerca de 35% dos alunos fizeram alusão a médicos e/ou a medicamentos, como um recurso utilizado por eles com a finalidade de amenizar ansiedade ou melhorar seus desempenhos.

Na turma definida pela diretora do curso como das exatas, 31 alunos preencheram o questionário – na sua maioria homens –, sendo que apenas 2 mencionaram o uso de medicamentos, apresentando as seguintes justificativas: “para ficar acordado” ou “ter mais concentração” e ou “por necessidade”. Apesar de um deles sugerir que amigos/colegas são consumidores do mesmo medicamento utilizado por ele (o nome não foi revelado), as informações contraditórias das respostas obtidas no questionário indicaram que uma investigação mais aprofundada seria necessária para realizar análise mais responsável.

No entanto, na turma de medicina, alguns dados pertinentes à minha problemática de pesquisa foram revelados por meio da aplicação desse instrumento. Dentre os 42 questionários preenchidos pelos estudantes da turma – maioria de mulheres –, pudemos observar que 10 alunos, em sua maioria mulheres, afirmaram buscar apoio para suas dificuldades não só na família e/ou amigos e colegas, mas também em consultas médicas com psiquiatras, neurologistas e, em um caso, com o clínico geral. Desses 10 jovens, nove justificavam a utilização de recursos farmacológicos para uma melhoria de desempenho e uma aluna afirmou ser portadora de síndrome do pânico.

Conforme os dados coletados, os medicamentos mais utilizados são psicoestimulantes (Venvaze® e Ritalina®) seguidos por ansiolíticos e antidepressivos. Dentre os estudantes que frequentavam médicos e tomavam medicação, três já o faziam antes de iniciarem a preparação para o vestibular, os demais iniciaram o consumo depois e relataram enfrentar dificuldades, tais como ansiedade, dificuldade de concentração e auto-exigência.

Sobre a Ritalina®, verificamos que o fato de colegas e amigos utilizarem o medicamento foi reportado por duas das alunas que preencheram o questionário, referindo ser esse um dos motivos do uso que faziam do psicoestimulante. Uma delas afirmou que tinha indicação médica, enquanto a segunda declarou que o motivo de utilizar Ritalina® estava relacionado com o uso de seus amigos/colegas e para garantir “melhor rendimento”.

Fora os nove alunos que frequentavam médicos e tomavam medicação, acrescento aqui mais cinco casos, em que o uso de Ritalina® esteve presente nos questionários. O primeiro, e já citado anteriormente, é o da jovem que disse consumir Ritalina® porque “os colegas e amigos também tomam” e com objetivo de “aumentar seu rendimento”, “ter mais ânimo e disposição” e “ficar acordada”. O segundo caso refere-se a um aluno que denominei Chico – que já foi mencionado no capítulo três, onde apresento os dados das entrevistas realizadas com consumidores. Esse jovem, além de preencher o questionário, cedeu-me uma entrevista, na qual falamos a respeito de suas ansiedades enquanto vestibulando e de sua vontade de voltar a tomar a Ritalina®, pois, segundo ele, “queria ficar acordado por mais tempo” e o medicamento lhe daria essa capacidade. O terceiro caso que menciono nesse espaço em que trago informações acerca da pesquisa exploratória que fiz no curso pré-vestibular, diz respeito a um aluno que é portador de TDAH, mas que interrompeu seu tratamento em virtude de não se sentir “à vontade” com a utilização de medicamentos. A quarta situação corresponde a de um jovem que não utilizava nenhuma medicação no momento da pesquisa, mas que, no questionário, afirmou já ter consumido Ritalina® para “passar em provas”. A última informação que aponto aqui é a que deu início a este capítulo, relativa ao depoimento de uma jovem que, diante do desânimo no estudo, pensou em buscar a ajuda de um psiquiatra para iniciar o uso de um *remédio para concentração*. Desse modo, o uso de medicamentos para desempenho foi referido por 14 dos 42 estudantes que preencheram os questionários.

Em conversa anterior à pesquisa realizada, a diretora do cursinho mostrou-se bastante preocupada com a extensão do uso da Ritalina® entre os

jovens, que estariam utilizando para a “atenção exclusivamente, e não para tratar um transtorno”. O uso sem indicação médica, relatado pela profissional, não pôde ser delimitado com exatidão nos questionários aplicados. A presença do médico é mencionada pela maioria dos consumidores de medicamentos, inclusive na categoria psicoestimulantes. Entretanto, o diagnóstico de TDAH foi reportado por dois dos sete usuários de psicoestimulantes – o que não necessariamente informa que esses consumidores não tenham o diagnóstico. Nos questionários analisados, apenas uma aluna afirma utilizar sem prescrição médica. Fora esse caso, indícios desse tipo de uso podem ser observados quando alunos afirmam que “colegas e amigos utilizam”. Adianto que, por se tratar de um uso moralmente questionado, é possível que os alunos tenham optado pelo silêncio com relação ao assunto.

Aqui parece ocorrer o que Barros (2014) descreveu quando analisou suas entrevistas com consumidores de Ritalina®, na cidade do Rio de Janeiro, na busca por compreender os significados por eles atribuídos ao medicamento. Segundo a pesquisadora, houve com frequência a associação entre mau desempenho e problemas de atenção, como se todo o desempenho ruim fosse relacionado a problemas atentos. A atenção surgiu em suas entrevistas como *uma capacidade cognitiva separada das demais* (BARROS, 2014, p. 45). Em nossa pesquisa, também pude observar o *deslizamento de ideias* que a autora se refere, pois a atenção aparece diretamente ligada com o desempenho cognitivo geral do sujeito.

Assim, a Ritalina® parece se deslocar da posição de remédio para atenção para se constituir como um remédio para o desempenho cognitivo. Nesse mar de consumidores muito informados pela linguagem biomédica e conhecedores de seus recursos, o remédio para “o” Transtorno Déficit de Atenção pode surgir como um ajuste para um déficit de atenção – ou de desempenho – ocasional e relativo às situações pontuais, como provas.

Retomando nosso foco acerca das tecnologias de aprimoramento e do consumo de Ritalina® enquanto um *medicamento para concentração*, as

dimensões explicadas na obra de Marshall (2010) podem nos ajudar a refletir acerca desse fármaco e das articulações entre doença, medicamento e expectativa de vida aprimorada presente em seu consumo. A fragmentação da vida emocional e cognitiva traduzida por sistemas neurofisiológicos específicos e capazes de serem manipulados por medicamentos parece fazer parte da realidade do campo de pesquisa aqui apresentado. Outro aspecto fundamental corresponde não somente às noções de funcionalidade/disfuncionalidade, mas à fundamentação biológica para explicar e tratar as males humanos. O que vem a ser um padrão normal de atenção não está tão claro quanto o conhecimento dos sujeitos a respeito da existência de um medicamento para atenção e do próprio TDAH.

Ao adentrar na análise do material empírico e documental adquirido no decorrer desta investigação – e mantendo no horizonte da análise as palavras de Marshall (2010) sobre a crença numa ciência linear, fiscalista e fragmentada –, é interessante retomarmos o que Rose (2013) explica acerca do *mito da psicofarmacologia cosmética* (p. 39) e sua relação com a concepção das drogas como instrumentos precisos e capazes de intervir em finalidades específicas. Segundo ele, intervenções médicas antes voltadas para a cura de doenças, para ajustar comportamentos desviantes ou para promover estratégias biopolíticas de modificação de estilo de vida, são agora apresentadas como objetos de consumo que agem não apenas no corpo, mas na esfera afetiva e cognitiva dos sujeitos.

Podemos perceber que o tratamento tem na medicação um de seus braços principais e que também é descrito basicamente em seus aspectos positivos, repercussões negativas não são exploradas¹⁵. Como afirmamos anteriormente, tratar não parece associado a uma ideia de devolver saúde a um sujeito doente (no caso, o público infantil aparece como alvo principal da maioria das publicações), mas como uma forma de aumentar a “capacidade de

¹⁵ Sobre informações a respeito dos problemas associados ao uso ver (CEBRIM, 2015; EUROPEAN MEDICINE AGENCY, 2009).

autocontrole”, “controlar a atenção”, para uma melhora no “desempenho” acadêmico ou escolar. O controle aparece como uma ideia frequente e articulada com o tratamento medicamentoso e “qualidade de vida”. Outras temáticas destacadas dizem respeito: à importância de informar a população corretamente – o que significa dizer “cientificamente” –; à existência de sub-diagnóstico, de modo a destacar que o tratamento sempre trará apenas benefícios e que, em larga escala, é melhor diagnosticar mais portadores, mesmo que isso signifique diagnósticos errôneos.

Já quando nos deparamos com as pessoas entrevistadas, foi possível verificar que todas conhecem o TDAH, mas apenas três se identificam com o transtorno. As demais demonstram ter informações ao respeito do medicamento para o transtorno da atenção, cuja possibilidade de atuar sobre esta habilidade cognitiva de forma precisa é reconhecida por todas como se a atenção fosse responsável por todos os males de desempenho.

4.3 A FARMACOLOGIA TRANSFORMANDO VIDAS.

Diante dos trechos destacados da fala de Rosa e do material apresentado na sessão inicial deste capítulo em confronto com uma compreensão fisicalista, fragmentada e funcional que constitui a imaginação farmacêutica, as palavras de Rose (2013) podem nos auxiliar na reflexão. Para ele, os pensadores críticos à indústria farmacêutica denunciam a íntima relação que esta mantém com as pesquisas na área da neuroquímica – o que é corroborado pelos encartes citados, uma vez que todos os autores (excetuando a jornalista) recebem verbas da Novartis® e de outras empresas que patrocinam suas pesquisas – e sugerem que tais relações possibilitam aos laboratórios falsear ou distorcer as pesquisas em favor de interesses próprios. Rose, entretanto, se posiciona de forma *ligeiramente diferente*, ao considerar que “o investimento comercial modela até mesmo a direção, a organização, o espaço do problema e os efeitos de solução da biomedicina” (2013, p. 53), o

que significa que se trata menos de divulgar mentiras do que uma *produção e configurações de verdades*.

Entre as verdades vistas aqui, podemos destacar a supremacia da psiquiatria biológica na forma de entender o portador de TDAH. Nos encartes examinados, expressões ligadas ao funcionamento cerebral surgem, porém sem muitas explicações, e são apresentadas como verdades incontestáveis. O importante parece ser a conquista de uma legitimidade por meio de um argumento biológico, neurológico. A biologia pode ser contornada por técnicas que não vão curar, mas vão garantir a correção e adequação das pessoas naquilo que gostariam de ser. O medicamento não aparece como uma força repressora, mas como uma técnica que promete um futuro melhor, maior controle de si e um eu restaurado (ROSE, 2013).

Os efeitos positivos do uso do metilfenidato são evidenciados nas publicações: “as crianças que obtinham sucesso com o uso do metilfenidato apresentavam, de fato, melhora no desempenho acadêmico e nas habilidades sociais, maior concentração nas atividades dentro e fora da escola, além de relatarem aumento da sensação de bem-estar” (NOVARTIS®, 2015a, p. 4). E, no lado oposto do tratamento, estão as consequências negativas do transtorno: o impacto do TDAH na sociedade é enorme, com alto custo financeiro, estresse para famílias, prejuízos nas atividades acadêmicas e vocacionais, além de efeitos negativos na autoestima das crianças e adolescentes. Os estudos demonstram, ainda, que crianças com TDAH apresentam um risco aumentado de desenvolver outras doenças psiquiátricas na infância, adolescência e idade adulta (NOVARTIS®, 2015a, p. 4). Aos pais ou cuidadores cabe a responsabilidade de optar pelo tratamento e interferir na biologia da criança garantindo um futuro mais feliz, ou fazer com que o infante, no futuro, sofra as consequências do não tratamento e façam parte dos índices de drogadição e infelicidade. É justamente dessa responsabilidade que Rosa e suas amigas se questionavam.

O tratamento é ponto comum a todos os encartes, e são apresentados, evidentemente, apenas seus aspectos positivos. A considerável ocorrência de

casos subtratados é um argumento-chave para incentivar que clínicos de diferentes especialidades busquem diagnosticar o TDAH e considerar que os benefícios do tratamento seriam maiores do que os riscos de diagnósticos errôneos ou de não portadores – o que representaria uma pequena proporção (CASSELLA, 2012, p. 3). A responsabilidade por um futuro com menos sofrimento para as crianças e de maior qualidade de vida para o paciente e todos os seus familiares está diretamente relacionada com o tratamento e o diagnóstico.

As consequências negativas do não tratamento aparecem traduzidas em prejuízos econômicos para a sociedade e também para o desenvolvimento do indivíduo. Prejuízos na autoestima, no desempenho acadêmico e na sensação de bem-estar são destacados ao longo desse material. Aqui, como Azize (2002) sugere, ocorre a referência ao termo *qualidade de vida*, ponto importante do discurso biomédico. A tríade diagnóstico, tratamento e orientação é garantia de significados que vão além da categoria saúde: autoestima, melhora no desempenho social e acadêmico, melhora na qualidade de vida, autocontrole. O discurso biomédico vinculado ao tratamento e à doença aparece vinculado a esses valores culturais.

Outro recurso importante é o uso de depoimentos ou dos nomes de pessoas famosas que possuem o transtorno. Conforme Azize (2002) já observou, o objetivo é desestigmatizar a doença e demonstrar que até mesmo pessoas que são modelo de sucesso podem ter. No material da Novartis®, temos um exemplo claro desse recurso:

Os bons exemplos de TDAH: Diversas celebridades – atores, atletas e cientistas – têm tornado público seu diagnóstico de TDAH para servir de exemplo e inspiração a outros portadores. A ideia é encorajar o tratamento do transtorno, mostrando que o TDAH não é uma barreira intransponível. Apesar dos sintomas, pessoas com TDAH têm outras características importantes, como liderança, criatividade e energia. E, se elas conseguirem controlar a desatenção e a hiperatividade, terão mais qualidade de vida e menos problemas no futuro. Entre os famosos com TDAH, estão: os atores Danny Glover, Dustin Hoffman, Sylvester Stallone, Will Smith e Whoopi Goldberg; os atletas: Magic Johnson, Michael Jordan, Michael Phelps;

Stephen Hawking; os músicos Stivie Wonder, Justin Timberlake (NOVARTIS, 2015f, p. 5).

Essa é uma estratégia frequentemente empregada nos discursos de médicos e laboratórios farmacêuticos, que visam a estimular a busca de um tratamento e a aceitação e exposição do diagnóstico por parte dos portadores. Um convite ao tratamento e à superação desse entrave ao desenvolvimento pessoal chamado TDAH.

Assim, além de procurar o tratamento, o paciente é convidado a participar de uma corrente de informação e de ajuda. De tal modo que talvez esteja na construção desse paciente informado e medicado uma das chaves para compreender o fenômeno viral de diagnósticos. Chamo de viral porque é bastante comum, após ser diagnosticado, o paciente repassar informações sobre o transtorno e, muitas vezes, ousar fazer diagnósticos de amigos e chegar ao ponto de ceder-lhes Ritalina®. Durante duas de minhas entrevistas, percebi não apenas que alguns interlocutores queriam que eu experimentasse o medicamento (o que foi bastante comum), mas passaram a investigar meu interesse pelo tema e tentar realizar um diagnóstico: “tu olhou para o lado e te distraiu, será que tu não tem?” (entrevista com Francisco). Cito brevemente outra entrevistada que, após o médico identificar que seu sintoma relacionado ao fracasso no trabalho era resultante do TDAH, passou a diagnosticar seus pais e namorado “eles têm, eu tenho certeza”. Parece que, além de um incentivo com relação à busca pelo tratamento e informação, ocorre um convite para uma postura ativa de assumir a doença ou propagar informações. Ressalto, entretanto, que essa atitude parece ser espontânea, como se tratasse de uma solução que pudesse ser compartilhada por meio de um diagnóstico que foi eficiente para o paciente.

Dou destaque aqui à fala de um neuropediatra chamado Dr. Clay Brittes, cujo trabalho de divulgação de informações a respeito de transtornos como o TDAH é realizado através de cursos on-line e palestras que promove. Pude assistir a três vídeos que foram liberados gratuitamente por meio do site da equipe *neuro saber*, composta pelo médico e sua esposa, durante o que

chamaram de *Semana Entendendo o TDAH*¹⁶. Em um de seus vídeos, o médico faz um relato em que se descreve como um portador do TDAH que teve sua vida transformada após ser diagnosticado e tratado. Com essa fala emocionada o médico afirma que aprender sobre o TDAH é uma forma de ajudar aos outros e convida seus telespectadores a transformar vidas por meio de informações cientificamente comprovadas sobre o transtorno. Assim, comunicar e agregar informações científicas, de qualidade, sobre o TDAH é a motivação do especialista. Ele almeja a propagação do conhecimento sobre o déficit para que mesmo pessoas leigas possam suspeitar e indicar tratamento para pessoas que identifiquem como possíveis sofredores desse mal. O engajamento do público para disseminação do transtorno fica evidente na fala do médico, pois, para ele, todos devem estar envolvidos na missão de resgatar possíveis pacientes desassistidos, resultando em uma transformação na vida deles.

Uma postura ativa também se faz presente quando entram em cena os testes autoaplicáveis. A grande maioria das consumidoras com as quais conversei ficou sabendo da medicação por amigos, parentes da área da saúde ou colegas. As informações a respeito da doença TDAH também foram acessadas por muitos desses consumidores antes mesmo de chegarem ao consultório médico. Como no caso de Beatriz, entrevistada que já foi citada anteriormente, que conta que ficou sabendo da medicação por um colega de concurso que havia conhecido numa viagem de avião. Foi ao chegar ao “fundo do poço” que Beatriz procurou um psiquiatra, munida de uma lista que descrevia sentimentos e comportamentos considerados inadequados e/ou causadoras de sofrimentos, juntamente com um pré-diagnóstico realizado graças ao teste feito na internet. Os testes autoaplicáveis aparecem como um vetor de informação para pacientes e auxílio no processo de diagnóstico do

¹⁶ Os vídeos foram divulgados no site: <http://www.neurosaber.com.br/>

clínico, como no caso que citei acima da escala ASRS-18 (*Adult Self-ReportScale*)¹⁷.

O trabalho apresentado por Barros (2011) e que versa sobre as representações sociais do metilfenidato, a partir de estudos sobre o material de divulgação desse fármaco, ressalta que a ênfase da mídia em divulgar o TDAH como um transtorno biológico exerce forte influência para que o público leigo assimile o transtorno a um determinismo biológico. Esse fato abre caminho para uma busca por consultórios médicos e pelo medicamento. Alguns comportamentos tidos como diferentes, ou peculiares, dentro de uma normalidade, agora passam a ser observados e traduzidos como problemas médicos, biológicos, passíveis de ajuste. Barros (2011) acrescenta que os informativos sobre TDAH apresentam apenas consequências positivas da terapêutica: as imagens de crianças tranquilas e famílias felizes e atraentes tomam conta das ilustrações do encarte. Para os autores que a pesquisadora analisa, o *marketing* da Ritalina® promoveu uma diluição na concepção de tratamento de uma doença, e as representações do metilfenidato passaram a incluir ideias de felicidade, bem-estar e sucesso.

De acordo com Aguiar (2004), o modelo das doenças infecciosas é o ideal para a medicina moderna, o que não é diferente quando se trata da psiquiatria. Entretanto, a tecnologia não permite que um sinal biológico de um transtorno mental na psiquiatria seja detectado, de tal modo que, nesses casos, a diagnose sempre se encontra atrelada à avaliação subjetiva do médico e ao encontro com o paciente. No material direcionado ao público médico aqui presente podemos verificar a importância da avaliação do clínico no diagnóstico do TDAH. O interessante é que em alguns casos os consumidores que foram ao especialista em busca do medicamento e receberam o diagnóstico do TDAH, tinham a expectativa de passar por algum exame padrão, pois se era uma doença, “como não faria exames?”. Afinal, se o

¹⁷ Para uma análise da produção no campo biomédico e divulgação de escalas e testes, ver o estudo de Rohden (2011) sobre a andropausa ou DAEM (Distúrbio Androgênico do

transtorno é apresentado como uma doença equivalente à pressão alta ou diabetes, por qual motivo não se fariam exames?

O antropólogo Rogério Azize (2005) observa que o que chama de *cultura medicamentosa* se faz presente entre as classes médias urbanas. Em sua pesquisa de mestrado, trabalha com a hipótese de que consumidores de medicamentos como Viagra®, Xenical® e Prozac® compartilham um campo semântico em comum, no qual percepções acerca de saúde e de qualidade de vida estão presentes. A análise realizada por ele demonstra a existência de uma noção de saúde que está para além do binarismo saúde/doença. Noções como qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal aparecem como justificativas importantes para intervenções no corpo e/ou estilos de vida. Segundo o autor, apesar de ter um significado pouco definido, a categoria qualidade de vida é amplamente acionada pela classe média urbana quando o uso desses medicamentos está em voga. A articulação entre o consumo desses fármacos e o campo biomédico torna-se um foco chave da pesquisa do autor que, ao refletir acerca do uso das chamadas *drogas de estilo de vida*, aponta para o papel do marketing da indústria farmacêutica na consolidação de um discurso sobre a doença que não se restringe à saúde. O tratamento não almeja simplesmente a cura, mas a garantia de *qualidade de vida*.

A respeito do consumo medicamentoso dessas *drogas de estilo de vida*, o autor explora a ideia de que a classe média não passa ileso pelas expressões que são acionadas quando determinadas doenças e/ou intervenções do campo biomédico são mencionadas. (2002), a partir dessa constatação, reflete sobre o que chama de *química da qualidade de vida*.

Atenta à importância do material de divulgação científica e seus privilégios na construção de verdades sobre a natureza, Rohden (2012), ao estudar manuais de autoajuda, demonstra o papel que médicos especialistas com legitimidade pessoal têm na tradução da ciência para o público leigo. Existe, segundo a autora, uma região de fronteira entre os escritos acadêmicos

e a popularização da ciência, um campo habitado também por jornalistas que vão construindo sua expertise. Para ela, na elaboração desses materiais voltados ao público leigo ocorre em um campo de coprodução e consumo de conhecimento especializado, onde vários capitais entram em cena (médicos, cientistas, referências institucionais etc.). Nesse canal de comunicação que se dá na conversão de achados científicos em termos de recomendação de mudança de hábitos e práticas saudáveis, o médico, muitas vezes, assume o papel principal, e assim:

sustentando este tipo de empreendimento está uma cadeia de valores que associa saúde, juventude, beleza, atividade física e desempenho sexual sempre no sentido de reforçar a recusa das possibilidades de falha ou decréscimo das potencialidades (ROHDEN, 2012, p. 243).

Baseando-se nas ideias de Nikolas Rose (2011; 2013), a autora dá destaque aos *experts da própria vida* – profissionais da saúde engajados nas práticas contemporâneas de biopoder –, os quais trabalham não simplesmente em função da cura de doenças, mas da *capacidade de aprimorar as artes de autogoverno* (ROHDEN, 2012, p. 243).

Assim, ao analisar os onze encartes do medicamento Ritalina® que foram produzidos pela empresa Novartis® e são destinados ao público médico, pude verificar que expressões como *qualidade de vida* e *bem-estar* estavam presentes no material. O tratamento devolveria não a saúde do sujeito (no caso, o público infantil aparece como alvo principal da maioria das publicações), mas a “capacidade de autocontrole”. O enfoque é em *controlar a atenção* para possibilitar uma melhora no *desempenho* acadêmico ou escolar. O controle aparece como uma ideia frequente e articulada com o tratamento medicamentoso e a qualidade de vida.

Como já foi amplamente pesquisado (MARTIN, 2007; JENKYNS, 2010; DUMIT, 2012) e demonstrado aqui por meio do material da Novartis®, ao promover seus medicamentos, a indústria farmacêutica também comercializa diagnósticos. São panfletos, testes e vídeos que informam sintomas e possíveis tratamentos de doenças.

Esses materiais fazem parte da configuração de uma *imaginação farmacêutica*, pois “Aqui nós temos sugestionamento farmacêutico psicologicamente e economicamente motivado que ocupa a imaginação: eu tenho isso? É esse meu problema?” (JENKYNS, 2010, p. 20, tradução minha). Porém, como o próprio autor ressalta e como pudemos ver nos relatos presentes nesta pesquisa, o público desse marketing não pode ser visto apenas como uma marionete das ambições mercadológicas das corporações farmacêuticas. A postura ativa desses consumidores fica ainda mais evidente quando a utilização do medicamento está situada em contextos em que saúde, doença e tratamento não são temáticas necessariamente destacadas.

Neste capítulo, busquei demonstrar temas importantes que circundam a *imaginação farmacêutica* em torno da existência de um medicamento para a atenção. Através do exame do uso médico da Ritalina®, citei trabalhos que falam do TDAH como uma disfunção ocasionada por deficiências neurofisiológicas específicas do córtex pré-frontal. Porém, considerando a força da indústria farmacêutica na divulgação de doenças e de seus tratamentos, tive como foco principal o discurso biomédico articulado pela Novartis® e analisado por meio de onze encartes dessa empresa. Meu objetivo foi apresentar características centrais desses materiais, a fim de analisar como se dá a divulgação da Ritalina®, por meio da fomentação de informações sobre critérios diagnósticos a respeito do TDAH e como o seu tratamento está associado a temas como qualidade de vida, realização pessoal, melhora no desempenho, autocontrole e, no caso das crianças, a um futuro com menos sofrimento e protegido de riscos maiores.

Tentando construir aproximações possíveis entre essa retórica farmacológica e os discursos das pessoas entrevistadas, gostaria de traçar alguns comentários. Em primeiro lugar, é preciso reafirmar que não se trata de conceber uma relação de causa e efeito, ou de aproximação direta, entre o material informativo da indústria farmacêutica e os usuários. Os consumidores não são passivos diante de tais resoluções e diagnósticos, dividem sentidos com o discurso biomédico oficial, mas também os

rearticulam. Quando o tema é tratamento, isso fica bastante evidente, principalmente em relação à medicação, que é consumida de acordo com suas necessidades e desejos. Nesse sentido, também trouxe exemplos em que pacientes bastante informados atuam como “conselheiros prescritivos” de amigos, indicando-lhes a Ritalina® para ajudar em situações de conflito ou dificuldades laborais.

Contudo, mesmo considerando essa posição participativa dos entrevistados, não posso deixar de chamar a atenção para certas afinidades com a retórica empregada nos materiais informativos. Diante disso, poderíamos, pelo menos, sugerir que há uma sintonia nos discursos e que a produção de valores em comum, como o da concentração, desempenho e controle, merece ser melhor investigada.

5 APRIMORAMENTO BIOMÉDICO: POR UMA SUBJETIVIDADE TÉCNICAMENTE (OU QUIMICAMENTE) AJUSTÁVEL¹⁸

Possivelmente, encontraremos uma infinidade de estratégias que suportariam serem cunhadas pelo rótulo *aperfeiçoamento* ou *melhoria de si*, em diferentes realidades e temporalidades da história humana. Temática que se faz presente até mesmo nas origens da cultura ocidental, a busca por aperfeiçoamento, e suas interfaces morais, pode ser observada na mitologia grega através das figuras de Ícaro e de seu pai, Dédalo. São inúmeras as técnicas, poções e mercadorias que compõem o arsenal de recursos disponíveis que poderiam receber o nome de aprimoramento. No início do séc. XX, por exemplo, diante dos inúmeros avanços tecnológicos que haviam sido promovidos, S. Freud analisa o espírito inventivo do ser humano e o relaciona com a busca pelo aperfeiçoamento:

Através de cada instrumento, o homem recria seus próprios órgãos, motores ou sensoriais, ou amplia os limites de seu funcionamento. A potência motora coloca forças gigantescas à sua disposição, as quais, como os seus músculos, ele pode empregar em qualquer direção; graças aos navios e aos aviões, nem a água nem o ar podem impedir seus movimentos; por meio de óculos corrige os defeitos das lentes de seus próprios olhos; através do telescópio, vê a longa distância; e por meio do microscópio supera os limites de visibilidade estabelecidos

¹⁸ A expressão é um desdobramento do tópico “Cultura da pílula mágica e do mal estar tecnicamente ajustável”, encontrado em Sibila (2004).

pela estrutura de sua retina. Na câmara fotográfica, criou um instrumento que retém as impressões visuais fugidias, assim como um disco de gramofone retém as auditivas, igualmente fugidias; ambas são, no fundo, materializações do poder que ele possui de rememoração, isto é, sua memória. Com o auxílio do telefone, pode escutar a distâncias que seriam respeitadas como inatingíveis mesmo num conto de fadas (FREUD, 1981, p. 3034, tradução minha).

Estamos falando de ilimitadas fórmulas e formulações que, encerrando promessas de beleza, força e virilidade, perpassam os tempos e são engendradas de acordo com as forças sociais que lhes fornecem tal status; deveras mágico. A busca pela panaceia do aperfeiçoamento é longínqua, porém, diante do desafio de realizar uma reflexão acerca de artefatos medicamentosos contemporâneos que prometem uma versão mais aprimorada de nós mesmos, o enunciado de Rose, de que “o que é novo, pois, não é nem a vontade de desenvolver e nem o desenvolvimento em si mesmo” (2013, p. 36), pode nos ser útil para atentar às particularidades dos contornos biomédicos que a temática tem recebido.

Neste capítulo, pretendo, a partir dos dados empíricos já apresentados, trazer à tona a discussão promovida pela bibliografia teórica que me pareceu mais pertinente às questões aqui tratadas. Os eixos centrais dessa articulação giram em torno das noções de *aprimoramento* e de *biomedicalização*.

5.1 APRIMORAMENTO E SUAS ROUPAGENS

Ao longo desse texto nos interessou examinar as situações em que o aperfeiçoamento assume uma roupagem biomédica, ou seja, quando tecnologias científicas, advindas do campo médico, entram em jogo e passam a encarnar promessas e ideais culturais de melhorias. São cirurgias, medicamentos e intervenções que – alicerçadas em categorias como tratamento, qualidade de vida e funcionalidade (CONRAD, 2007) – pretendem incrementar a vida dos sujeitos.

O aprimoramento tem recebido destaque nessa pesquisa em razão do uso da Ritalina® acender algumas discussões em torno do aperfeiçoamento das capacidades cognitivas, como também por tensionar a tênue e circunstancial linha entre *tratar* e *aprimorar*. Dado que, como questiona Caliman, com relação ao diagnóstico e tratamento do TDAH: “Até onde estamos tratando de uma patologia? Quando estamos buscando a melhora da performance atenta?” (2008, p. 562).

A autora refere que a reflexão acerca do que vem a ser o aprimoramento, e suas margens em relação ao tratamento, é oriunda dos estudos de terapia genética, cujo florescimento se deu a partir do interesse em distinguir as intervenções que visavam à correção de deficiências, daquelas que ocasionavam melhorias. Caliman (2008) assinala também que a questão recebe contornos econômicos, nos EUA, quando as discussões a respeito da cobertura dos seguros de saúde entram em cena e não deixam esquecer que a linha divisória entre otimização e tratamento é produzida dentro de uma batalha complexa de contestações a respeito do que é, ou o que não é, uma necessidade médica.

De acordo com Conrad (2007), muitos especialistas afirmam que é nítida a divisão entre o que é tratamento e o que é aperfeiçoamento, sendo que, nessa diferenciação de categorias, o primeiro se caracterizaria por combater doenças médicas reais, enquanto o segundo teria como finalidade a obtenção de melhorias corporais ou de performance. Segundo o sociólogo, a concepção de necessidade médica que embasa essas perspectivas é limitada, visto que, em tal visão, a patologia – que é apresentada como universal e nitidamente demarcada – garantiria uma diferenciação clara entre as intervenções que visam a combater uma doença, daquelas que são feitas em pessoas sem males identificáveis – sendo as primeiras entendidas como necessárias, enquanto as segundas, como simples acessórios. Ao direcionar essa crítica em relação à visão universalizante da necessidade médica presente em tais concepções, Conrad (2007) destaca que a fronteira entre o que é considerado tratamento médico impreterível e o que é aprimoramento pode ser turva e sofrer

alterações de acordo com a dinâmica das definições do que vem a ser uma doença em cada grupo social e em determinado momento de sua história.

Assim, para iniciar uma discussão acerca do fenômeno do aprimoramento e dos artefatos médicos que o possibilitam, faz-se necessário uma breve alusão a respeito da concepção de patologia, principalmente no que tange à sua intimidade com a emergência do diagnóstico na sociedade moderna, visto que o diagnóstico aparece como central tanto na gestão quanto na definição do fenômeno social denominado *doença*. Sob essa perspectiva, Rosenberg (2002) é um importante teórico a ser mencionado, na medida em que ele analisa a prática médica científica da diagnose enquanto constructo sociocultural.

Em seu texto, ele dá relevância à entidade *doença* quando afirma seu efeito de estrutura nas relações sociais. Ao se dedicar ao estudo da historicidade das categorias da doença, Rosenberg (2002) demonstra que o papel central ocupado pelo diagnóstico no Ocidente permite que, através de seu estudo, possam ser pesquisadas não apenas as transformações históricas e sociais sofridas pela medicina, mas também as de nossa sociedade. A análise das transformações ocorridas, no campo da saúde, a partir do século XIX permite que se compreenda o surgimento da concepção de doença enquanto entidade existente em si mesma, bem como suas interdependências com o desenvolvimento tecnológico. Para Rosenberg, as ideias a respeito do que vem a ser uma doença foram se naturalizando ao longo do processo histórico e perderam sua visibilidade enquanto constructo sociocultural. As concepções foram sendo naturalizadas na medida em que se tornaram entidades fechadas, rastreadas, descobertas e legitimadas por meio dos avanços das tecnologias biomédicas.

A diagnose é central para a definição e a gestão do fenômeno social chamado doença, visto que corresponde a uma articulação entre o geral e o particular e entre o conhecimento acordado e sua prática. Considerando a relação médico-paciente, Rosenberg (2002) aborda seu caráter ritual, que estabelece a ligação entre o significado culturalmente estabelecido para

determinada experiência individual. Nessa interação, incertezas são transformadas em narrativas estruturadas.

Segundo Rosenberg (2002), desde que estabilizada, a entidade *doença* serve como um fator de estrutura nas relações sociais. Uma doença tem sua existência decretada quando há concordância quanto à sua “realidade”, do que decorre a possibilidade de elaborar o diagnóstico e sua terapêutica, o que justifica qualquer intervenção em saúde, seja na via particular ou em políticas públicas. Desta forma, para o autor, o diagnóstico é a chave da experiência com a doença, re-significando socialmente e demandando respostas específicas que estão ligadas a uma série de negociações sociais.

Ao considerar que os contornos do que vem a ser uma necessidade médica são produzidos dentro de cada sociedade e em determinada época, novas desordens são estabelecidas por meio de diagnósticos específicos, que devem alicerçar os tratamentos. Dessa maneira, também os critérios que definem uma doença podem ser expandidos e seu espectro de existência aumentado; como se observa na evolução do TDAH, tido originalmente como um transtorno restrito à infância e, mais tarde, podendo se estender até a idade adulta. Se determinar os limites entre doença e aprimoramento não é tarefa fácil, o mesmo desafio pode ser encontrado quando nos referimos às tecnologias médicas. A linha divisória que separa os indivíduos com TDAH e os indivíduos que buscam a melhora de sua atenção é frágil. Assim, essa demarcação é tema de muitas polêmicas e está constantemente sendo traçada por uma série de atores que vão desde a indústria farmacêutica até os próprios pacientes e consumidores de medicamentos (CALIMAN, 2008).

Nesse disputado espaço, também podemos encontrar a farmacologia voltada para o tratamento do TDAH, principalmente os psicoestimulantes (CALIMAN, 2008, p. 262), visto que esses medicamentos, muitas vezes, estão associados às *drogas cosméticas*¹⁹. A Ritalina® tem papel destacado nesse

¹⁹ A respeito da expressão *drogas cosméticas*, Caliman (2008) explica: “Racine e Illes (2006) comentam que, desde ao menos a explosão do uso do PROZAC nos EUA, ouvimos falar da

cenário não apenas pelo seu alto consumo, mas também pela promessa de atuar sobre a atenção e melhora na produtividade. Seus efeitos, muitas vezes, podem ser observados tanto em pessoas que possuem o TDAH, quando em sujeitos normais que buscam incrementar seu desempenho acadêmico ou profissional. O foco deste trabalho está no espaço de confluência entre tratamento e otimização, que é habitado pela Ritalina®, visto que, a partir da análise das experiências de seu uso, tive a intenção de refletir acerca do seu papel na forma pela qual seus consumidores compreendem e constroem a si mesmos, no que tange à crença cultural no autoaperfeiçoamento.

Através da análise de intervenções biomédicas em problemas que habitam a tênue fronteira entre a doença e aprimoramento, Conrad (2007) mostra-se crítico quanto ao potencial de expansão do melhoramento, pois, ao considerar sua indistinção e aparente sedução, esse tipo de intervenção seria uma espécie de cavalo de Tróia na expansão da medicalização. Dessa forma, antes de prosseguir, é preciso fazer uma incursão ao guarda-chuva conceitual que abarca o fenômeno do aperfeiçoamento biomédico e que está diretamente relacionado a seus controversos contornos. Trata-se do campo de estudos relativos à *medicalização* e *biomedicalização*.

5.2 MEDICALIZAÇÃO E BIOMEDICALIZAÇÃO: NOVOS CONSTORNOS

O conceito de medicalização passa a fazer parte da literatura das ciências sociais nos anos 60 e 70 do século XX e nos remete aos críticos do poder médico. Na esteira do seu surgimento, tais analistas do modelo psiquiátrico foram os primeiros a chamar a atenção para o fenômeno que, até aquele momento, não tinha nome específico. São teorias que nascem em

proliferação das drogas cosméticas, legitimadas por uma neurologia também cosmética. Ambas estão situadas nos espaços imprecisos estabelecidos entre as estratégias de tratamento e otimização da performance e da (dis)funções cognitivas." (CALIMAN, 2008, p. 562). No decorrer deste capítulo, apresento uma breve análise crítica a respeito da nomenclatura *psicofarmacologia cosmética*.

oposição à crescente expansão dos saberes médicos tidos como “expropriadores da saúde” (ILLICH, 1975), ou seja, contra o domínio médico em relação a outras ordens de saberes. Teorias que, segundo Aguiar (2004), eram embasadas em conceitos marxistas e humanistas e preconizavam a liberdade, direitos humanos e mudanças sociais. As críticas dirigiam-se à medicina, concebida como um poder repressor, um agente de controle social (2004, p. 133). Dessa maneira, a ordem médica seria uma força alienante, visto que suas leituras reduziriam fenômenos sociais a reflexões patologizantes. O poder médico estaria lançando tentáculos sobre diferentes domínios da vida, transformando-a em objeto das intuições médicas. A medicina seria uma colonizadora da vida (ILLICH, 1975), ocupando um lugar de regulação social ao reduzir problemas sociais a diagnósticos clínicos.

Ao analisar a expansão do fenômeno da medicalização sob o que intitula condições humanas, Conrad (2007) refere-se a temas como envelhecimento, andropausa, calvície, disfunção erétil; o uso de hormônios do crescimento e a expansão do diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), de crianças para pessoas em idade adulta. Diante dessas circunstâncias de intervenção biomédica sobre a vida, o autor dirige sua análise para a reflexão a respeito da medicina.

A obra de Conrad (1992; 2007) é uma referência para os estudos sobre a medicalização. Sua contribuição resulta tanto do esforço para a delimitação conceitual do fenômeno quanto da longa análise dos processos sociais que fazem parte de sua constituição. Interessado em delimitar o conceito, Conrad define medicalização como “um processo pelo qual os problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças e desordens” (1992, p. 209). Ele reconhece que, apesar dos inúmeros estudos sobre o tema, o conceito de medicalização não está bem definido e propõe sua formulação ao afirmar que a medicalização se caracteriza pela: “definição de um problema em termos médicos, usando linguagem médica para descrevê-lo, adotando um quadro médico para

entender o problema, ou usando uma intervenção também médica para tratá-lo" (1992, p. 211).

Para Conrad, a medicalização deve ser vista como um processo social amplo que pode ou não envolver um médico. As empresas farmacêuticas tornaram-se um grande jogador na medicalização. No mundo pós-Prozac, a indústria farmacêutica tem sido mais agressiva, promovendo suas mercadorias para os médicos e para o público. Em muitas dessas situações, são os pacientes os agentes mais ativos dentro do processo, reivindicando a institucionalização da medicalização de certos fenômenos. Tal realidade é constituída muito mais por "indivíduos consumidores" do que por pacientes, tendo em vista que os leigos desempenham um papel fundamental na busca por tratamentos e serviços de saúde.

Para compreender a extensão do fenômeno da medicalização, ele afirma que se faz necessário estar atento aos entrelaçamentos dos interesses sociais, políticos e econômicos, os quais estão para além do poder na autoridade médica específica. A medicalização pode envolver desde o controle médico do comportamento desviante, passando por tecnologias diagnósticas e achados científicos - que legitimam o poder médico -, até atingir a participação do público leigo e de agências multinacionais. Porém, ao direcionar sua atenção aos processos contemporâneos que constituem a medicalização, apresenta suas ressalvas ao conceito de biomedicalização, formulado por CLARKE *et al.* (2003).

Conrad (2007) refere-se ao trabalho acerca da biomedicalização realizado por Clarke e suas colegas como ambicioso, para ele a reconceitualização do fenômeno da medicalização oferecida por essas estudiosas é deveras ampla, já que dá atenção a uma série de processos muito abrangentes que têm como consequência a perda do foco principal do que vem a ser a medicalização. Apesar de concordar com muitos dos fatores apresentados no artigo à respeito da biomedicalização e que são elaborados por Clarke e suas colegas, para Conrad (2007), a compreensão que mais beneficiaria o entendimento das transformações ocorridas no processo da

medicalização estaria na captura de seus motores de transformação, tais como: a biotecnologia - e a promoção de mercadorias feita pela indústria farmacêutica; os consumidores - que são cada vez mais ativos na busca por serviços; e os sistemas de saúde.

Já Clarke *et al.* (2000) destacam que as análises clássicas sobre a medicalização são insuficientes quando aplicadas à atualidade. Embasadas na teoria de Foucault, apontam que a perspectiva repressiva e de controle social não dá conta do dinamismo presente no fenômeno contemporâneo da medicalização, pois não reconhece a agência de outros elementos: leigos, profissionais, companhias de seguro, governos, indústria farmacêutica, tecnologias, interesses econômicos e políticos diversos. Para Clarke *et al.* (2000), estaríamos na era de uma *nouvelle biomecalisation*, a qual comporta a realidade da medicalização do século XX, com a expansão dos domínios médicos sobre a vida, a que agora se somam os avanços tecnológicos. O funcionamento dessa nova biomedicalização não está mais centrado na normatização, mas na transformação da própria vida.

Sobre o conceito mencionado, Clarke *et al.* (2003) mostram-se interessadas na análise contemporânea sobre o que chamam de *biomedicina tecnocientífica*, bem como em suas implicações históricas no fenômeno da medicalização. Ao definirem a biomedicalização como “os processos de medicalização cada vez mais complexos, multilocalizados e multidirecionais que estão sendo hoje estendidos e reconstituídos por meio das formas sociais e práticas emergentes de uma biomedicina altamente, e cada vez mais, tecnocientífica” (Clarke *et al.*, 2003, p. 162, tradução minha), as teóricas refletem sobre as mudanças históricas da medicalização para biomedicalização, destacando as mudanças na organização e práticas biomédicas – impulsionadas pelas inovações tecnocientíficas – e suas consequências na produção das novas formas de relações medicalizadas.

O primeiro processo especificado pelas autoras corresponde ao das mudanças ocorridas a partir do *Complexo de Tecnoserviço Biomédico Americano*. Tal nomenclatura busca destacar os aspectos de corporatização e privatização

que dominam as pesquisas, os produtos e os serviços, os quais são cada vez mais globalizados.

De acordo com Clarke *et al.* (2003), os indicativos socioeconômicos que evidenciam o avanço do complexo biomédico americano são: a *corporatização e comoditização; a centralização, racionalização e devolução de serviços; e a biomedicalização estratificada*. O primeiro desses indicativos abarca as tendências de corporatização e de que as corporações, cada vez mais, estão sob o domínio da iniciativa privada, bem como o fato de, progressivamente, haverem mais produtos que, advindos de corpos humanos – como tecidos e material genético –, tornam-se mercadorias patenteadas. O segundo índice compreende a centralização de instalações de serviços de saúde por corporações (seguradoras, médicos, empresas farmacêuticas). O encontro desses agentes tem como objetivo a racionalização dos lucros e a garantia do aumento da eficiência e da padronização dos serviços. Um modelo administrativo que, segundo os autores, é facilitado pela informatização, que pode concentrar a administração, apesar da descentralização física – o que, de acordo com Clarke *et al.* (2003), constitui uma atualização do conceito foucaultiano de panóptico. Por fim, a *biomedicalização estratificada* corresponde à instabilidade desse processo, pois sua extensão é desigual, visto que há realidades sociais com excesso de intervenções biomédicas enquanto outras apresentam condições precárias de tais serviços.

O segundo processo de biomedicalização corresponde ao foco na saúde, no risco e na vigilância, de tal modo que a saúde adquire o estatuto de mercadoria e o corpo, de um bem valioso. Nesse cenário, a saúde torna-se uma obrigação moral, um objetivo individual. Segundo Clarke *et al.* (2003), a saúde não pode mais ser considerada um padrão, mas é vista como algo a se trabalhar e melhorar. Assim, os fatores de risco e a prática da autovigilância são reinventados, e os indivíduos são impelidos a buscar, vigiar e manter sua saúde, visto que todos estariam implicados no processo do adoecimento.

O terceiro processo é a *tecnocientização da biomedicina*, do que decorre que as inovações sejam comparadas a híbridos que são gerados

simultaneamente através de ciências, tecnologias e novas formas sociais. Assim as tecnologias da informação e as estruturas organizacionais desenvolvidas impulsionam mudanças que estimularam a biomedicalização. Clarke *et al.* (2003) descrevem três áreas inter-relacionadas nas quais a tecnocientização da biomedicina se manifesta: a informatização de banco de dados; a molecularização e genetização da biomedicina e desenvolvimento de drogas; e o projeto de tecnologia médica, seu desenvolvimento e distribuição.

As reflexões acerca das transformações no modo como o conhecimento é produzido e distribuído corresponde ao quarto processo. As informações sobre saúde se proliferam por meio de uma variedade de mídias, ocasionando que a biomedicina seja, inclusive concebida, por alguns pensadores, não apenas como uma subcultura, mas como uma cultura de massa. A biomedicina é amplamente divulgada e re-significada. A produção e transmissão dos saberes médicos é um aspecto central da biomedicalização, visto que o conhecimento difundido é angariado por especialistas e pacientes que formam, muitas vezes, grupos de reivindicação que legitimam e tensionam a legitimação de práticas médicas.

O quinto e último processo destacado por Clarke *et al.* (2003) refere-se às *transformações dos corpos e identidades*. Na realidade da biomedicalização, o corpo não é concebido como uma matéria estática ou imutável, nem mesmo é o foco do controle. A regulação da biomedicina se dá de dentro para fora, como uma forma de poder biomédico que é alçado através de alterações das *subjetividades biomedicalizadas* (CLARKE *et al.*, 2003, p. 181). O corpo – como Rose (2013) também explicita – se torna flexível, “aberto para política” e pode assim ser reconfigurado e realocado. As técnicas de biomedicalização podem ultrapassar os desejos de normalização e racionalização para adentrar no terreno da produção a partir de desejos específicos. De acordo com Clarke *et al.* (2003), as práticas tecnocientíficas oferecem cuidados de saúde selecionados, como uma personalização dos serviços sob taxas também especiais. Tais serviços são possibilitados pela proliferação de tecnologias que promovem o que as autoras chamam de “retórica da escolha” e que

caracterizam a mercantilização e fetichização dos produtos de saúde e dos serviços comuns, agora imbuídos de valor social. Outro fenômeno apontado é o desenvolvimento de identidades tecnocientíficas, que seriam identidades construídas sob a interferência de meios tecnocientíficos.

O texto de Clarke e suas colegas é mencionado por Rose (2013) quando, refletindo sobre a temática do aprimoramento, reconhece que o sentimento de inovação e as inquietações relacionadas ao fenômeno podem justamente estar envolvidas com o movimento contemporâneo da “normatização para adequação” (CLARKE *et al. apud* ROSE, 2013). Intervenções médicas antes voltadas para a cura de doenças, para ajustar comportamentos desviantes ou para promover estratégias biopolíticas de modificação de estilo de vida, são agora apresentadas como objetos de consumo que agem não apenas no corpo, mas na esfera afetiva e cognitiva dos sujeitos. Outro aspecto da inquietação destacada por Rose (2013) teria relação com a convicção de que as tecnologias modernas apresentam-se como mais desenvolvidas por serem capazes de intervir profundamente, com base científica, no corpo humano, em nível orgânico. É a partir dessa crença no desenvolvimento tecnológico que surge o que denomina “o mito do Prozac e da psicofarmacologia cosmética” (ROSE, 2013, p. 39) – uma ilusão da possibilidade de remodelar nossos humores, capacidades e desejos a partir, exclusivamente, do consumo de uma pílula.

No capítulo 4 dessa dissertação acrescentei um conceito importante para pensarmos a respeito dessa crença cada vez mais disseminada em relação à eficácia das tecnologias médicas: a imaginação farmacêutica. Segundo a antropóloga Marshall (2010), essa imaginação é alimentada por narrativas que compartilham uma idéia de um modelo científico linear e de progresso, bem como compactuam com noções fisicalistas aliadas a respostas e soluções farmacológicas. A noção de funcionalidade – ao invés da normalidade – característica dessa imaginação propicia que os corpos sejam compreendidos como sistemas biológicos – opostos à cultura – compartimentados em suas funções específicas e, assim, abertos a intervenções circunscritas a determinada necessidade.

Tais concepções podem ser verificadas no material que apresentei naquele capítulo. Como quando demonstrei o conteúdo de publicidade especializada da Ritalina® e o investimento na disseminação de informações a respeito do TDAH – realizado pelo empenho não apenas da Novartis®, mas de médicos e de pacientes – permite perceber a promoção de um diagnóstico vinculado necessariamente com tratamento medicamentoso. Tais narrativas da promoção da Ritalina® enfatizavam o TDAH como um transtorno do neurodesenvolvimento e articulavam ao tratamento valores importantes em nossa cultura, como qualidade de vida, melhor desempenho, controle de si e autoestima. Termos como saúde mental, doença e saúde não surgem como prevalentes nesses textos.

O otimismo relacionado ao fármaco pôde ser vislumbrado em dois aspectos. Primeiramente encontramos no encarte da Novartis® que fora escrito pela jornalista, um discurso que afirmava um futuro sem sofrimento para aqueles que realizarem o tratamento devidamente indicado – especialmente crianças que sofrem de TDAH. Nos onze encartes, a história da Ritalina® aparece atrelada com a história do TDAH e esses dois personagens compõem uma narrativa linear que enfatiza o progresso da ciência no tratamento desse transtorno e aponta para Ritalina® como um artefato seguro e cientificamente comprovado.

Voltando nosso olhar para os consumidores vemos que a crença na Ritalina® como uma tecnologia médica segura e capaz de atuar sobre problemas de concentração pode ser vislumbrada em depoimentos de jovens que faziam cursinho pré-vestibular. Nesses casos, disfuncionalidades de desempenho sentidas pelos alunos foram associadas ao medicamento. Mas também pudemos perceber um importante número de alunos que mencionaram a utilização de outros psicofármacos – psicoestimulantes, antidepressivos e ansiolíticos – para a melhoria de seus desempenhos. O desenvolvimento e o consumo dessas tecnologias biomédicas estão diretamente vinculados a valores sociais e marcadores de identidade. A expansão do consumo de tais artefatos biomédicos e suas articulações com o

fenômeno da medicalização podem ser mais bem evidenciados pelo conceito de *farmaceuticalização*.

5.3 FARMACEUTICALIZAÇÃO E TECNOLOGIAS DE APRIMORAMENTO: AS PÍLULAS DO DESEMPENHO

O conceito de *farmaceuticalização* é desenvolvido por Williams *et al.* (2011), no artigo intitulado *The pharmaceuticalisation of Society? A framework for analyses*. Nesse trabalho, os autores refletem a respeito do significado e da relevância do conceito sociológico de *farmaceuticalização*, bem como estabelecem suas diferenças em relação à medicalização. Dessa forma, o conceito é delimitado em contraposição e em complementaridade à noção de medicalização. Esta é entendida como uma tradução dos fatos não médicos para o vocabulário médico, tendo como consequência a expansão do campo da medicina sobre a vida. Já a *farmaceuticalização* surge como: “a tradução de condições ou capacidades humanas em oportunidades para intervenção farmacêutica” (WILLIAMS *et al.*, 2011, p. 711).

Considerando tal contexto, a *farmaceuticalização* é definida como:

Um dinâmico e complexo processo sócio-técnico heterogeno que é parte de uma construção a longo-prazo e contínua do regime farmacêutico, incluindo atividades socioeconômicas distintas e atores diversos, tais como clínicos, pacientes ou reguladores de consumidores (WILLIAMS, p. 721, tradução minha).

A centralidade dos fármacos, da tecnologia química, é inerente ao conceito da *farmaceuticalização*, que também envolve a “descoberta, desenvolvimento, comercialização, uso e governança de produtos farmacêuticos centrados na tecnologia química” (WILLIAMS *et al.*, 2011, p. 711, tradução minha). Outro aspecto destacado pelos pesquisadores é que o conceito seria um termo descritivo, com valor neutro, por isso analiticamente útil.

No entanto, para a pesquisa proposta, o que mais interesse desperta são as seis dimensões do processo de *farmaceuticalização* apontadas pelos

autores. A primeira dimensão corresponde à “redefinição e reconstrução de problemas de saúde como tendo uma solução farmacêutica” (WILLIAMS *et al.*, 2011, p. 712, tradução minha). O foco aqui está na “mercantilização da doença”, sendo a indústria farmacêutica, com seu marketing, o motor desse processo, através do qual são vendidos os medicamentos e as patologias. A segunda dimensão corresponde à mudança das formas de governo, no que diz respeito à “globalização e o novo papel das agências reguladoras na promoção da inovação” (WILLIAMS *et al.*, 2011, p. 714, tradução minha). Dessa maneira, privilegia a relação cada vez mais próxima entre a indústria farmacêutica e as agências reguladoras, tematizando a dependência que as agências têm dos investimentos que recebem da indústria e como novas políticas têm feito aumentar o poder dessas agências no mundo inteiro.

A terceira corresponde à mídia de massa e sua influência sobre a mercantilização da doença, bem como sua atuação como amplificador do processo de pharmaceuticalização. Citando o conceito de Emily Martin (2006) acerca da personificação dos medicamentos, os autores destacam o papel da mídia na questão de fazer o consumidor acreditar que será uma pessoa melhorada com o medicamento. A mídia é apresentada no texto como não sendo muito fiel à indústria farmacêutica ou aos interesses da saúde pública. E a internet é descrita como um fator que influenciou o modo e o aumento do consumo de medicamentos, tornando-o mais doméstico, visto que tanto a compra quanto o consumo podem ser feitos de dentro da casa do consumidor.

A quarta dimensão da pharmaceuticalização descrita pelos pesquisadores diz respeito aos “pacientes, consumidores e o mundo da vida: a criação de novas identidades sociais e a mobilização de grupos de pacientes ou consumidores em torno de remédios” (WILLIAMS *et al.*, 2011, p. 716, tradução minha). Nessa medida, os consumidores e pacientes, com mais acesso à informação, passam a avaliar riscos e benefícios do medicamento, a tomar decisões a esse respeito e, conseqüentemente, tornam seu papel mais ativo na pharmaceuticalização.

Porém, a quinta dimensão, possivelmente, é uma das mais relevantes para o presente estudo, pois versa sobre o aperfeiçoamento e o uso de drogas para propósitos não médicos, bem como sobre a criação de novos mercados de consumo. No que tange a esse uso específico, os autores o relacionam com a temática do aperfeiçoamento. A partir das formulações de Conrad, classificam essa categoria de três maneiras: a *normatização*, para atingir a normalidade socialmente esperada; o *reparo*, para reparar, restaurar uma condição anterior; e, por fim, o *aumento*, para melhorar a performance e ficar mais competitivo.

Os enlaces entre a dinâmica da farmaceticalização e o aperfeiçoamento parecem bastante evidentes quando o objeto de análise são psicoestimulantes ou, conforme nosso interesse central, é a Ritalina®. Em um dos nós dessa enlaçada está a expressão *enhancement technologies*, a qual é caracterizada por intervenções médicas cujo objetivo não é apenas o de curar ou de controlar uma patologia, mas de incrementar a performance cognitiva, estética ou comportamental de sujeitos que não possuem doenças e que apenas buscam uma melhoria de suas capacidades (ELLIOT, 2011). Dessa forma, de acordo com este pesquisador, estão, sob tal nomenclatura, estimulantes para melhorar a concentração, antidepressivos e ansiolíticos para indivíduos ansiosos, entre outros procedimentos que prometem aperfeiçoamento para sujeitos distraídos, tímidos, baixos, etc.

Sobre o uso de medicamentos como *enhancement technologies*, são encontradas matérias divulgadas pela mídia não especializada que abordam o uso de psicoestimulantes com o fim de obter melhorias cognitivas, como a postada em 2014, no jornal *BBC online*, e intitulada *The truth about smart drugs*²⁰ (*A verdade sobre as drogas inteligentes*). A reportagem chama atenção para as denominadas “drogas inteligentes”²¹ ou “Peppills”²², estimulantes

²⁰ Disponível em: <<http://www.bbc.com/future/story/20140729-the-truth-about-smart-drugs>>. Acesso em: 23 dez. 2015.

²¹ Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150726_nootropicos_ab>. Acesso em: 18 out. 2015.

cognitivos tais como o Modafinil, as anfetaminas (prescritas nos EUA sob o nome de Adderall®) e o metilfenidato, os quais estariam, de acordo com a matéria, despertando o interesse de alunos e de profissionais que buscam esses medicamentos para melhorar seu desempenho cognitivo. A reportagem ressalta as limitações de tais medicações para o alcance de um efetivo aprimoramento cognitivo, visto que seus efeitos específicos não dariam conta da complexidade do sistema cognitivo – inclusive ironiza afirmando que um Homer Simpson jamais se tornaria um Einstein.

Conforme lembra Caliman (2008), a frágil linha que separa o tratamento para TDAH das *enhancement Technologies* pode ser observada nos diferentes espaços de circulação e interesses a respeito dessas tecnologias. Um exemplo desse espaço de confluência, onde medicamentos são utilizados para fins não médicos, está nas pesquisas – e no uso – de medicamentos estimulantes realizadas pelas forças armadas, com fins bélicos (EHREMBERG, 2010; CALIMAN, 2008).

Conforme Wolpe (2002) as investigações sobre o cérebro sempre tiveram pretensões para além da cura de doenças. Retomando estudos como de Franz Joseph Gall, que identificou 27 faculdades cerebrais para definir humanos adoecidos moralmente e diferenciar raças inferiores de superiores, e do criminalista Cesare Lombroso, que, no século XIX, buscava na morfologia cerebral a explicação para comportamentos criminosos, ou da Craniometria e seus estudos correlacionais entre as dimensões cerebrais e a criação de hierarquias raciais, a neurociência hoje ainda se fundamenta em pressupostos acerca do que é a natureza humana e o que nela é merecedor de atenção e melhoramentos e/ou de erradicação. No entanto, para Wolpe (2002), a discussão moral mais significativa na neurociência contemporânea está voltada para o uso de produtos farmacêuticos com a finalidade de alteração cognitiva e afetiva: a emergência das neurotecnologias.

²² Disponível em: <<http://www.scotsman.com/news/mod-s-secret-pep-pill-to-keep-forces-awake-1-1387967>>. Acesso em: 9 ago. 2105.

Sobre esse assunto, recentemente foi noticiado o interesse e o investimento do Departamento de Defesa dos Estados Unidos na pesquisa acerca de uma ave que possui a capacidade de permanecer acordada por até sete dias durante suas migrações. Por meio do mapeamento cerebral dessa ave, almeja-se conhecer mais acerca da natureza do sono e desenvolver técnicas aplicáveis ao controle do sono em seres humanos. Na esteira do desenvolvimento e do uso de técnicas que incrementariam a capacidade de vigília, podemos evocar as polêmicas acerca do fármaco Modafinil (EHREMBERG, 2010; BBC NEWS, 2006), bem como os estudos relacionados às potencialidades desses agentes químicos estimulantes, também utilizados no tratamento de TDAH – como Pemoline e o já citado Modafinil – para melhorar a performance de soldados em operações militares (DERA, 2007). Quando o assunto é o consumo dessas substâncias estimulantes, as figuras do soldado vigilante ou da criança desajustada são as mais comumente referenciadas, porém não contemplam a totalidade da realidade dos usuários dessas tecnologias.

Dessa maneira, a compreensão da extensão do fenômeno em torno *das enhancement technologies*, de acordo com Elliot (2011), deve escapar de argumentos simplistas, os quais concebem tais recursos de aprimoramento unicamente como meio de sucesso ou como um reforço para enfrentar a competitividade. Para ele, três temas devem estar presentes no debate acerca da utilização desses artefatos: a importância de reconhecimento social; a ética da autenticidade e a ascensão da razão instrumental. Torna-se, então, necessário compreender quais forças sociais estão relacionadas ao apelo pelo melhoramento, realizado pela via de tais tecnologias, visto que: “Estas tecnologias de aprimoramento frequentemente são *enhancements* apenas no nome. Seus usos estão menos relacionados com a busca pela perfeição do que com a busca por aceitação social, estão menos ligados a um esforço desesperado para ganhar a corrida do que evitar terminar em último lugar” (ELLIOT, 2011, p. 365, tradução minha). As formulações desse autor nos convidam a adentrar na temática do aprimoramento biomédico de maneira a

interpelar sua multiplicidade e atentar para as razões sociais que se encontram presentes na demanda pelas *enhancement technologies*.

5.4 O APRIMORAMENTO BIOMÉDICO

Na sociedade contemporânea, é comum observarmos uma série de técnicas e conhecimentos, com a finalidade de aprimoramento, que são destinadas a todas as faixas etárias. O autoaperfeiçoamento tangencia a vida da pessoa na contemporaneidade possivelmente desde sua concepção. São suplementos alimentares, cursos, psicoterapias etc. Não são poucas as fórmulas e métodos que prometem o autoaperfeiçoamento. No entanto, de acordo com Conrad (2007), ocorre na sociedade moderna um tipo particular de autoaperfeiçoamento, o *biomedical enhancement*. Sob esta nomenclatura estão recursos tecnocientíficos geralmente fornecidos em contextos médicos, tais como medicamentos, cirurgias e outras intervenções com a finalidade de obtenção de melhorias. Os artefatos do campo biomédico almejam – mediante rótulos como tratamento, qualidade de vida e funcionalidade – melhorar a vida das pessoas. Nesse emaranhado, podemos encontrar casos de *biomedical enhancements* em que a figura do médico não está envolvida e cuja diversidade e extensão torna seu contorno pouco delineável.

Atento às dinâmicas da medicalização na contemporaneidade, Conrad (2007) o afirma ainda que, embora o *biomedical enhancement* consista em um fenômeno muito característico da América do Norte do século XXI, também pode ser observado em outros contextos. Sua profícua expansão no Ocidente estaria relacionada ao encontro de elementos como: a crença cultural no *self-improvement*; o desejo de ficar mais competitivo; a fé nas soluções médicas; e questões mercadológicas vinculadas ao *marketing* da indústria da biotecnologia.

Em sua análise, Conrad (2007) elabora três categorias a respeito do aprimoramento biomédico. A busca pela *normalização* ou adequação aos

padrões sociais existentes, tais como cirurgias para aumento dos seios, seria a primeira categoria apresentada pelo autor. A segunda, intitulada *reparação*, compreende as intervenções que buscam restaurar uma condição prévia do sujeito, tal como o rejuvenescimento. Tais *enhancements* também podem ser considerados como uma tentativa de reparar a disjunção entre os mundos interior e exterior dos sujeitos, como, por exemplo, a noção de identidade e o corpo. A terceira vincula-se, especificamente, ao aumento ou melhora do desempenho para fins de competitividade, incluindo-se nessa categoria recursos com a intenção de melhorar a performance, tais como: dietas, treinamentos e *drogas de escolha* (CONRAD, 2007, p. 88).

Nessa esteira de recursos biomédicos para o aperfeiçoamento, os psicofármacos ocupam um lugar destacado quando considerados seus altos índices de consumo. Atento aos efeitos da presença do Prozac em sua rotina de trabalho, o psiquiatra Peter Kramer (1994) problematiza o uso desse antidepressivo e cunha a expressão *cosmética psicofarmacológica*. Essa nomenclatura advém de suas reflexões a respeito do grande impacto do psicofármaco em sua prática clínica e remete à possibilidade da psicofarmacologia estar “esculpindo personalidades”, ao invés de estar tratando doenças, além de questionar os efeitos promovidos no estabelecimento de uma visão biológica a respeito da natureza humana.

A expressão de Kramer recebe algumas ressalvas quando Elliot (2011) afirma que as autotransformações narradas pelo psiquiatra sugeririam que os indivíduos não estavam especialmente interessados em otimizar ou ampliar suas capacidades por meio de reforços químicos, uma vez que a tônica de seus relatos era o retorno a si mesmo. Em relação ao que chama de *ética da autenticidade* e incorporando a obra de Taylor (*apud* ELLIOT, 2011), o autor fala do ideal moral, enraizado no Ocidente, que diz respeito à importância do sujeito ser congruente com seu mundo interior, ou seja, a si mesmo.

Por consequência, o ideal de autenticidade presente em nossa cultura se traduz na visão de que cada pessoa é constituída por uma natureza interior própria e original, a qual o sujeito deve dar atenção e manter coerência, no

que diz respeito às suas atitudes e escolhas individuais. Com o auxílio das ideias do filósofo Taylor, Elliot (2011) afirma que, nos debates da bioética com relação às “tecnologias de aprimoramento”, ficam excluídas as questões referentes à autenticidade e à identidade, as quais são cruciais para entender aspectos relacionados ao consumo.

Segundo Elliot (2011), Taylor aposta na autenticidade como um ideal ético no mundo Ocidental, na medida em que uma “vida autêntica” passa a ser concebida como uma *better life*. A congruência entre o mundo interior do sujeito – sua vida emocional – e o seu exterior, é intrínseca para a conquista da auto-realização, dimensão imprescindível para aqueles que almejam uma “vida significativa”. A interlocução entre o consumo de tecnologias – que vão desde o uso de hormônios do crescimento e cirurgias plásticas até o consumo de psicofármacos como a Ritalina® – e os ideais de autenticidade demonstra, de acordo com Elliot (2011), que tais tecnologias acionam não apenas desejos de se sentir mais competitivo ou estratégias de escapar de estigmas sociais, mas também podem ser “instrumentos para a busca por uma vida significativa” (2011, p. 370, tradução minha). Outro fator que contribuiu para a instauração da originalidade como valor preponderante no Ocidente está relacionado à importância da construção da identidade individual do sujeito.

Com a queda das hierarquias e a ascensão da igualdade social como valor, a dignidade nasce como princípio universal. A modernidade traz consigo uma realidade social em que a identidade de um sujeito deve ser construída a partir do reconhecimento social. O jogo de constituição da identidade acarreta angústias, exatamente por depender da negociação com o mundo social. Esse processo não é solitário, depende das relações sociais travadas pelos sujeitos. A sociedade oferece uma imagem identitária que nem sempre garante ao indivíduo auto-respeito e a dignidade necessária. É justamente no ímpeto de restaurar, ou de evitar, aspectos da imagem de si tidos como negativos que pode surgir o consumo das tecnologias de aprimoramento.

Nas intermediações do reconhecimento social, uma cirurgia plástica, um ansiolítico ou outros tantos recursos mostram-se trunfos acionados pelos sujeitos na busca por constituir uma identidade sem aspectos que podem gerar constrangimentos. No texto, Elliot afirma que muitas das *enhancement technologies* não podem ser equiparadas a noções de cosmética. Para ele, a justificativa moral para a prescrição de psicoestimulantes pode estar mais relacionada ao desejo de superar certos constrangimentos do que à necessidade de alcançar meras otimizações e, refletindo sobre a denominação proposta por Kramer, afirma: “Muitas das tecnologias de aprimoramento não são meros aprimoradores, na mesma categoria moral que a dos cosméticos; elas são modos de reparar ou prevenir o dano do estigma social.” (2011, p. 367, tradução minha).

Porém, segundo Elliot (2011), entre os efeitos colaterais da utilização dessas tecnologias, está o reforço de certas normas sociais, bem como de valores institucionais, pois, conforme explica o filósofo: “Na verdade, uma vez que o uso de uma tecnologia de melhoramento torna-se amplamente aceito, ele abre o caminho para mudanças nas instituições sociais de uma forma que a demanda pelo seu uso é ainda mais impulsionada” (ELLIOT, 2011, p. 368, tradução minha). Segundo ele, os estimulantes são um bom exemplo para essa reflexão, visto que seu consumo pode fazer com que trabalhadores reifiquem os ritmos de trabalho excessivos que já se fazem presentes em certas instituições.

O conceito *psicofarmacologia cosmética* de Kramer (1994) não é criticado apenas por Elliot (2011), conforme demonstrei acima. Nikolas Rose (2013) também o tem evocado criticamente. Para este sociólogo, os resultados advindos da ingestão de um psicofármaco se devem ao agenciamento de vários fatores situados para além da química – como os encontros com o terapeuta, a história de vida, novas experiências sociais – e, no caso da Ritalina® e de outros psicoestimulantes, os efeitos sobre a atenção e a cognição são supervalorizados. Para esse autor, não há base antropológica ou sociológica para argumentos que apostam que as motivações para o uso de

remédios psiquiátricos estão relacionadas apenas com o desejo de melhoria de si. Ele afirma que os relatos de experiências com antidepressivos e a existência dos efeitos colaterais demonstram que tais medicamentos não são concebidos como “transformadores de personalidades ou produtores de felicidade [...]”. Na melhor das hipóteses, para ajustar uma frase familiar, aqueles que os administram e aqueles que os consomem estão tentando transformar miséria incapacitante em infelicidade cotidiana” (2013, p. 146). De igual modo, estudos tradicionais a respeito de drogas, como o de Becker (2008), concluem que os efeitos desses medicamentos não podem ser essencializados na química que a droga/medicamento encerra, pois, se a molécula carrega em si o mundo social que a produz, a pílula medicamentosa também possui uma base social de circulação que é específica.

Ainda segundo Rose, “a *ética farmacológica*, quando seus fins estão em jogo, não pode ser concebida como um novo regime superficial de manipulação do si-mesmo” (2013, p. 147), já que são os responsáveis pela propaganda dos novos fármacos quem contempla a ética da autenticidade a ser veiculada na promoção do medicamento. As propagandas não promovem um novo self, mas operam a partir do regime do si-mesmo e agem na esperança das pessoas “de restaurar a si-mesmas a um estado que sentem que perderam” (ROSE, 2013, p. 147). Para o autor, esses fármacos são utilizados como complemento de outras terapias e, utilizando-se dos estudos de Elliot, ele afirma que tais tecnologias estão imbuídas de valores como auto-realização e autenticidade, ainda que possam alterar drasticamente a identidade do sujeito. Assim, o termo cunhado por Kramer (1994), *psicofarmacologia cosmética*, aparece como uma falácia, visto que não se trata da produção de um exterior artificialmente modificado, mas de um retorno a si-mesmo.

Especificamente sobre o aprimoramento, Rose (2013) ressalta a importância das interações entre ciência, tecnologia, comércio e consumo para a política vital contemporânea e também chama a atenção para os limites das tecnologias de aprimoramento, principalmente quanto às promessas que os

psicofármacos encerram. Além disso, critica a questão da natureza humana, demonstrando o engodo implicado na crença da existência de um corpo humano *natural* e, ao abordar o tema da fabricação de um corpo não-natural, declara que os usuários veem, nos medicamentos, uma revelação do si-mesmo, e não uma artificialização de si. Tal posição difere das compreensões mais comuns acerca dos psicofármacos enquanto agentes centrais na remodelação dos estados mentais e põe em relevo a política de divulgação das indústrias farmacêuticas, que se baseia na defesa de uma ética da autenticidade presente nas práticas de subjetivação dos regimes psicofarmacológicos. Assim, os psicofármacos não prometeriam uma felicidade fácil, ou um novo self, mas um retorno ao si-mesmo.

Rose (2013) destaca, ainda, a centralidade das ciências da vida na produção de subjetividades e verdades. De acordo com ele, as formas de subjetivação biomédicas da contemporaneidade possuem características próprias. Nessa realidade emerge o que chama de *indivíduo somático* – uma individualidade que é gerenciada e desenvolvida por meio da linguagem biomédica e por intervenções e transformações que ocorrem *na carne*. Trata-se de uma *ética somática* revelada nas novas ciências neurológicas que apostam no cérebro como sendo a morada do Self: *si mesmo neuroquímico*. Fenômenos moleculares tais como neurotransmissores e neurônios tomam uma dimensão fundamental na compreensão da vida, ao mesmo tempo em que podem ser um local de intervenções farmacêuticas: “E essas técnicas não prometem simplesmente a cura, mas a correção e o incremento dos tipos de pessoas que somos ou queremos ser” (2013, p. 45).

Essas questões estiveram presentes no decorrer do segundo capítulo dessa dissertação e ficaram bastante evidentes quando os consumidores Francisco, Beatriz e Poliana fazem seus relatos a respeito da Ritalina®. O tratamento para “ficar normal” evidenciado pelos dois primeiros participantes demonstrou a dificuldade e o sofrimento relacionado a suas falências no desempenho das atividades cotidianas. O tratamento – principalmente medicamentoso – conferiu a eles um comportamento mais próximo do que

esperavam de si ou do que acreditavam ser. Através do tratamento, eles acreditavam estar desenvolvendo o melhor de si. Essa melhoria era percebida como uma necessidade de “ser normal” e não apresentava dissonâncias de como compreendiam a si mesmos. Interessante ressaltarmos que tratamento, funcionalidade, desempenho, auto estima e a dedicação para adquirir um melhor de si são argumentos que surgem como justificativas para as práticas de consumo desse medicamento. O termo qualidade de vida e bem estar apareceu em um segundo plano, pois como afirmou Poliana: “é um medicamento para o desempenho, para o trabalho mesmo”. Diante das experiências narradas podemos ver que categorias como saúde e doença são esquecidas e outras categorias como desempenho, auto-controle, tratamento e melhoria de si entram em cena.

Destaco aqui o caráter essencialista dos discursos com relação ao potencial químico da medicação, especialmente quando Beatriz explicitou: “faço terapia oral, apenas com medicamentos”. No entanto, a centralidade do fármaco pode ser vista no discurso desses três consumidores que estavam vinculados a uma rede de tratamentos psiquiátricos e, ou, psicológicos. Dessa forma, o comprimido surge como o elemento fundamental do tratamento para um mal de fundo orgânico que é um impedimento para um desempenho adequado aos seus projetos profissionais e uma imagem mais próxima do que esperavam de si.

Atentando para as falas das pessoas entrevistadas e ao se constatar a disseminação de uma cultura farmacêutica, pode-se inserir mais uma reflexão, visto que, para Rose (2013), a política subjacente se traduz no conceito de subjetivação, que surge aqui para ajudar no entendimento das forças que constroem a crença de que a saúde é uma questão de autogerenciamento e de responsabilidade do indivíduo. Para Rose, um aspecto da subjetivação está no que ele chama de *etopolítica*, noção que diz respeito “às auto-técnicas pelas quais os seres humanos deveriam julgar a si mesmos e intervir em si mesmos para se tornarem melhores do que são” (ROSE, 2013, p. 46). Termos como *qualidade de vida* e *direito à vida* são evocados nessa etopolítica biológica que,

segundo Rose (2013), corresponde a uma esfera política sobre as formas de gerenciarmos nós mesmos. Para o autor, estaríamos diante de um momento singular no qual os modos de subjetivação se articulam com discursos e tecnologias biomédicas na definição de como concebemos a nós mesmos e tendo como finalidade o aprimoramento, fazendo com que as tecnologias da subjetividade também se tornem neuronais.

Rose (2013) destaca a ampla dimensão de significado do termo *tecnologia* quando explica que se trata de “*um conjunto de relações sociais e humanas dentro do qual equipamentos e técnicas são apenas um elemento*” (2013, p. 32). Uma tecnologia produz e reifica modos de pensar não apenas para seu consumidor, mas para uma ampla rede social na qual se encontra implicada. Trata-se de *tecnologias de vida* (ROSE, 2013, p. 33) que devem ser compreendidas para além de tecnologias médicas ou de saúde, que necessitam ser contempladas como “*agenciamentos híbridos, orientados para um objetivo de otimização*” (ROSE, 2013, p. 33).

Se antes a vida parecia seguir o curso vital natural, sendo a expectativa que tínhamos da medicina reduzida a restabelecer uma norma vital ou uma normatividade do corpo, hoje, segundo Rose (2013), as normatividades estão abertas a intervenções. As fronteiras entre tratamento, correção e aprimoramento não são nítidas e se encontram traçadas dentro do território de uma biopolítica molecular.

As práticas, entendimentos, de aperfeiçoar, melhorar, a si mesmo atravessam os tempos e são permeadas pelas formas, atinentes a cada momento histórico, como os sujeitos se concebem enquanto seres humanos. Para Rose (2013), ao longo da metade do século passado, fomos nos constituindo enquanto *indivíduos somáticos*, ou seja, como seres que temos na biologia a referência para pensar e intervir sobre nós mesmos. Na supremacia do biológico, a mente também passa a ser mapeada e circunscrita ao corpo, mais especificamente ao cérebro. Nossos pensamentos, sentimento e desejos passam pelo raio-x da concepção somática, definida por Rose (2013) como *si-mesmos neuroquímicos*.

Afirmar que nos tornamos *si-mesmos neuroquímicos* não significa dizer, de acordo com o autor, que substituímos ou que deslocamos os discursos psicológicos, consolidados ao longo do século XX, sobre nós mesmos ou que ocorra uma única forma de compreender a nós mesmos, mas que a concepção neuroquímica está se estendendo sobre antigas formas de compreensão, em contextos particulares (ROSE, 2013, p. 309). A partir de tal premissa, os distúrbios localizam-se no cérebro e é possível atribuir aos remédios a função de modulação ou de gerenciamento das problemáticas neuroquímicas.

Por outro lado, vemos a centralidade dos medicamentos em falas de sujeitos que não estão implicados necessariamente em redes especializadas de tratamentos, mas que depositam confiança nos fármacos ao escutar relatos, ler artigos na internet e, ou, por seguir “aconselhamentos prescritivos” – como chamamos aqui – de amigos (em alguns casos médicos). Esses consumidores estavam implicados em desafios profissionais e buscavam responder as altas demandas intelectuais que estavam vivendo. O medicamento surge como um recurso possível e desarticulado de questões relacionadas com saúde, tratamento ou qualidade de vida e inserido numa trama de potencialização, de desempenho e gerenciamento de capacidades de atenção de acordo com as necessidades. Bem como questões identitárias ou relacionadas à questões a respeito de uma interioridade neuroquímica não se fazem presentes. Nesse contexto não são evocados as valorizadas categorias qualidade de vida ou bem-estar para justificar o uso desses instrumentos, mas o uso para o trabalho e conquista de um desempenho de sucesso, pois conforme três entrevistadas que faziam concursos públicos afirmaram: “para passar no concurso, faria de tudo” ou ainda “os fins valem os meios” e, dessa forma, por quê não lançar mão desse “medicamento seguro”?

Considerando a diversidade de usos e expectativas depositadas nessas tecnologias químicas – embora a importância de estudar esses medicamentos, a partir de um olhar crítico e que os contemple como agentes de controle, atentando às suas falsas promessas, efeitos adversos e motivações bioeconômicas, seja ressaltada por Rose –, o autor dá relevância a outro

aspecto que deve ser levado em conta no estudo dos fármacos: “essa mudança mais ampla na qual tais remédios estão se tornando centrais para as formas pelas quais nossa conduta é gerenciada, por outros e por nós mesmos” (2013, p. 309).

Dessa forma, o autor invoca o conceito de *sociedade de controle* (Deleuze, 1992), pois controle não pode mais ser concebido como exercido de maneira externa, “da fábrica para taberna”, de cima para baixo, e na sua modalidade de força repressora explícita. Nos dias atuais, em que a realidade do trabalho imaterial reina e em que o trabalhador torna-se uma figura autônoma e liberal, o poder disciplinar deixa de ser regido por instâncias fixas e identificáveis. O cidadão ativo deve ser responsável por sua saúde e assim, deve realizar um constante trabalho sobre si – de auto-ajuste e de melhoramento na resposta às exigências mutáveis do seu modo de vida.

De acordo com Rose (2013) As tecnologias psiquiátricas e farmacêuticas para o gerenciamento da alma pressionam as pessoas ao engajamento da gerencia de riscos e ao monitoramento constante do humor, emoção e cognição – como em um auto-escrutínio refinado e permanente. O sujeito, informado pelas campanhas de conscientização da doença, passa a ter o entendimento de si mesmo tocado por um vocabulário neuroquímico e, em acordo consciente com complexas redes de profissionais da saúde – juntamente com apoio de um nicho de consumo farmacêutico –, é enredado numa lógica de responsabilização pelo controle de si e modulação de seus estados mentais em nome da potencialização e recuperação de si-mesmo (ROSE, 2013, p. 310). Tais práticas resultantes dessa individualidade neuroquímica tornam os limites entre aprimoramento e tratamento obscuros, visto que é tarefa de todos os cidadãos biológicos atuar sobre si em busca de uma adequação à vida sob o respaldo de participar do mundo “em sua melhor performance”. Sob esse patamar, as categorias como desempenho e autocontrole para uma atingir certas metas profissionais podem compartilhar espaço ou suprimir valores como qualidade de vida ou bem-estar. Ocorre, então, um alargamento moral que permite o uso dessas substâncias em

situações que vão muito além da doença. Conforme pudemos verificar em todos os casos narrados pelos sujeitos que participaram da pesquisa e, com ainda mais clareza na maioria dos casos em que a Ritalina® foi utilizada circunstancialmente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS: A BUSCA PELO MELHOR DESEMPENHO E A PRODUÇÃO DO APRIMORAMENTO CIRCUNSTANCIAL

Em minhas buscas por informações acerca de psicofármacos e desempenho tive acesso ao site intitulado *Marcelo Toledo: startups, empreendedorismo e tecnologia*. Trata-se de um empreendedor brasileiro e escritor de um *best-seller* chamado *Dono* – livro que não será abordado nesta pesquisa, mas que versa sobre o universo do empreendedor de sucesso, com dicas e lições para aqueles que desejam adentrar neste mundo –. Início esta última sessão da dissertação com o enunciado “como operar em sua melhor performance?”, pois é o título de um dos artigos presentes no site citado. Esse escrito versa sobre alimentação saudável e melhora de performance, porém um dos tópicos abordados é o chamado pelo autor de *Biohacking*²³. Dessa forma, no site referido, sob essa nomenclatura, encontram-se uma série de artigos jornalísticos e de opinião a respeito de tecnologias para a melhora do desempenho cognitivo e produtividade – que vão desde a meditação até o uso de medicamentos. Entre esses textos está um artigo traduzido sobre a

²³ Não encontrei nenhum artigo científico que esclarecesse o termo *Biohacking*. Porém, segundo pesquisa feita em sites da web, a nomenclatura corresponde uma onda de indivíduos que fazem pesquisas autônomas em laboratórios domésticos ou, ainda, segundo um biohacker brasileiro define em seu blog: “*Biohacking* é simplesmente o ato de você *hackear* a sua própria biologia. É você ir atrás de fórmulas, técnicas, aplicativos, alimentos e suplementos que vão fazer você se tornar muito mais *produtivo, inteligente e focado* no dia a dia” (GOFFI, [s/d], p. 1). Disponível em: <<http://www.gabrielgoffi.com/voce-sabe-o-que-e-biohacking>>. Acesso em: 1 fev. 2016.

experiência de um jornalista londrino com uma “droga da inteligência”, e outro artigo sobre a Ritalina® – e os perigos de seu uso indiscriminado. Logicamente não teremos espaço para aprofundarmos as questões relacionadas à página virtual acima citada. Porém, a presença dos medicamentos atrelados ao mundo corporativo parece nos levar a outro aspecto fundamental para a pesquisa aqui proposta, relacionado à crença cultural no aprimoramento e suas intersecções com a cultura do empreendedorismo.

A década de 1980 foi marcada pelo avanço das políticas neoliberais e a razão política que se cristalizava na época outorgava a existência de uma cultura empreendedorismo, que conferiu um valor político vital à imagem do ser humano, daí a existência daquilo que Rose (2011) chama de um *self entrepreneur*. Para o sociólogo, essa imagem estava associada a concepções basilares do que vem a ser o humano contemporâneo: o *self* deve ser um ente subjetivo, ele deve aspirar à autonomia, lutar por realização pessoal em sua vida terrena, interpretar sua realidade e destino como questão de responsabilidade individual e encontrar significado em sua vida através de atos de escolha. Para Rose (2011) a linguagem do empreendedorismo permite que a racionalidade política se traduza em tentativas de controle de aspectos da vida social que se apresentem como problemas. É um modo de atividade que deve ser incentivado em diferentes cenários da vida – escola, universidade, fábrica. Nesse contexto, onde o indivíduo deve tornar-se empresário dele mesmo para potencializar suas capacidades e felicidade:

Indivíduos contemporâneos são incitados a viver como se fossem projetos: eles devem trabalhar seu mundo emocional, seus arranjos domésticos e conjugais, suas relações com o emprego e suas técnicas de prazer sexual; devem desenvolver um estilo de vida que maximizara o valor de suas existências para eles mesmos (ROSE, 2011, p. 207)

Os consumidores que conheci durante a pesquisa estavam nitidamente empenhados em suas vidas profissionais a fim de melhorá-las, ou de garantir um emprego que lhes desse segurança. Das 18 pessoas entrevistadas, apenas

três se identificavam como portadores do TDAH e tinham a Ritalina® inserida em sua rotina de vida e não pretendiam suspender seu uso. Desses três, Francisco é o que se apresenta como portador do TDAH e defensor árduo do diagnóstico e da medicação. Possivelmente por ser da área médica, o discurso dele é bastante fidedigno ao discurso presente nos encartes da Ritalina®. Contrário ao uso não médico da Ritalina®, afirma que o medicamento só tem efeito para aqueles que têm o transtorno de fundo neurológico. Esses três personagens agregaram a Ritalina® e o TDAH a forma como compreendem e atuam sobre a si mesmos. O medicamento se tornou parte de suas rotinas para além de provas específicas. O tratamento estava a serviço de uma normalidade, ou ainda de uma conquista de uma versão mais próxima do que esperavam de si, ou de uma maximização de si.

Nos casos em que houve uma dúvida com relação ao diagnóstico do TDAH, feito por médicos acusados pelos consumidores de serem descuidados, o uso da medicação era feito a partir de necessidade específica. Esses sujeitos estavam realizando provas para concursos, por exemplo. A medicação era mais importante que o próprio diagnóstico e após a feitura e sucesso nos concursos a Ritalina® não foi mais utilizada.

Os médicos e medicamentos também estiveram presentes como um recurso possível frente a dificuldades no desempenho na pesquisa exploratória que realizamos no curso pré-vestibular. No caso desses alunos podemos perceber que os recursos biomédicos são compreendidos, e utilizados, como um meio de ajuda na superação das dificuldades inerentes ao processo do pré-vestibular. Dentre os questionários preenchidos que apontavam médicos – psiquiatras, neurologistas e clínico geral – como referências de ajuda, vimos que a maioria era composta por mulheres jovens e que quase a totalidade utilizava medicamentos. A maior parte afirma ter iniciado o tratamento medicamentoso aos dar início à preparação para o vestibular e diante das incertezas e exigências passaram a utilizar medicações para ajudar em seus desempenhos. Dois alunos, uma mulher e um homem,

afirmaram usar ou terem utilizado especificamente a Ritalina®, sem acompanhamento médico e exclusivamente para passar em provas.

Ressaltamos que o maior número de entrevistados fez *uso circunstancial* do medicamento. São sujeitos que não tinham nenhuma relação com o diagnóstico do TDAH e faziam o uso da medicação de acordo com as demandas de trabalho pelas quais estavam passando, tais como provas para concursos, vestibulares e provas da Ordem dos Advogados (OAB). A medicação e seus efeitos, relatados por vezes como mágicos, eram vistos como algo para extrapolar limites, ou como uma sensação estranha a si, tal como ilustrou uma entrevistada: “fiquei com uma supercognição, diferente do que eu sou”. Tais pessoas buscavam um aprimoramento para provas circunstanciais e sabiam que poderiam contar com a Ritalina® como uma tecnologia médica capaz de atuar sobre a atenção e melhoria de seu desempenho. Amigos, colegas e pessoas próximas que trabalhavam na área da saúde eram atores importantes na aquisição de informações e até mesmo do medicamento. Para esses a medicação carregava o poder de incrementar suas capacidades de cognição e vigília. Diante da necessidade de passar em provas para garantir uma vaga de emprego no serviço público, ou garantir que prazos fossem respeitados em mestrados ou doutorados, sentiam a necessidade de aprimorar ocasionalmente habilidades específicas que eram exigidas nesses projetos nos quais estavam engajados. De forma pragmática a maioria via na Ritalina® uma maneira de se adequar pontualmente às circunstâncias profissionais e de estudo que viviam. A Ritalina® seria capaz de atuar e modular suas capacidades para determinado momento para que seus projetos profissionais pudessem ser alcançados com mais facilidade e, ou, eficiência. Não pretendiam recuperar, *normalizar* ou *reparar* suas capacidades, mas *aumentar* (CONRAD, 2007) determinadas funções de forma pragmática e circunstancial. O medicamento para o *Transtorno Deficit de Atenção*, nesses casos, parece ter se tornado um modulador ocasional do desempenho e da concentração. Ou uma tecnologia biomédica capaz de garantir um *aprimoramento circunstancial* do desempenho.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. A. *A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.

ANGELL, M. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. São Paulo: Record, 2007.

ARNSTEN, A.F.T.; LI, B. Neurobiology of executive functions: catecholamine influences on prefrontal cortical functions. *Biol. Psych.*, n. 57, p. 1377-1384, 2005.

AZIZE, R. L. *A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras*. 2002. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

AZIZE, R. "Saúde" e "estilo de vida": estratégias de divulgação e consumo de medicamentos em classes médias. In: XXIX Encontro Anual da ANPOCS. Disponível em: <http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3655&Itemid=318>. Acesso em: 02.12.2015.

AZIZE, R. L. Uma Neuro-Weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. *Mana*, Rio de Janeiro, UFRJ, n. 1, v. 14, p. 7-30, 2008.

AKRICH, M. Petite anthropologie du médicament , *Revue Techniques et culture*, n. 25-26, 1995, p. 129-157

BARROS, D. *Aprimoramento cognitivo farmacológico: grupos focais com universitários*. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

BARROS, D. Representações sociais do metilfenidato. In: *Ata da IX Reunião de Antropologia do Mercosul: culturas, encontros, desigualdades*, Curitiba, 2011.

BARROS, D. Os usos e sentidos do metilfenidato: experiências entre o tratamento e o aprimoramento da atenção. 2014. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (no prelo)

BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio* [1963]. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. Brasília, 19 de maio de 1998. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/9c7e4880474597069f52df3fbc4c6735/portaria_344.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 20 ago. 2015.

CALIMAN, L. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.13, n. 3, p. 559-566, jul./set.2008.

CASTRO, C. (Coord.). *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

CEBRIM. Protocolo de uso de metilfenidato: restrição da liberdade de prescrição e do acesso ou busca do uso racional? A discussão em torno da Portaria nº 986-SMS.G, de São Paulo, de 12 de junho de 2014. *Farmacoterapêutica* 2015; Ano XIX, Número 01, jan-fev-mar/2015. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/Mar%C3%A7o%20de%202015/farmacoterapeutica_01_jan_fev_mar2015.pdf

CHAVES, C. M. S. *Como viver sem meu Prozac?* Uma análise antropológica dos discursos sobre o consumo da fluoxetina em um site de relacionamentos. Rio de Janeiro: IMS; Uerj, 2007.

CLARKE, A. *et al.* Technosciences et nouvelle biomédicalization: racines occidentales, rhizomes mondiaux. *Sciences Sociales et Santé*, v. 18, n. 2, juin 2000. Disponível em: <http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/sosan_0294-0337_2000_num_18_2_1489>. Acesso em: 6 maio 2015.

CLARKE, Adele *et al.* Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, v.68, p. 161-194, April, 2003.

CONRAD, Peter. Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, n. 18, p. 209-232, 1992.

CONRAD, Peter. *Medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimor: The Johns Hopkins Univ. Press., 2007.

DAS, Veena; DAS RANENDRA K. Urban Health and Pharmaceutical Consumption in Delhi, India. *Journal of Biosocial Science*, v. 38, p. 69-82, 2006.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *O anti-Édipo*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

DELEUZE, G. *Conversações*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1992.

DUMIT, Joseph. *Drugs for life: How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. London: Duke University Press, 2012.

EHRENBERG, A. *O culto da performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. Aparecida: Ideias e Letras, 2010.

ELLIOT, C. Enhancement Technologies and Modern Self. *Journal of Medicine and Philosophy*, n. 36, p. 364-374, 2011.

EUROPEAN MEDICINES AGENCY. Press office. PRESS RELEASE: European Medicines Agency makes recommendations for safer use of Ritalin and other Methylphenidate - containing medicines in the EU.Doc. Ref. EMEA/22315/2009. London, 22 January 2009. Disponível em: <http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2009/11/news_detail_000218.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1>. Acesso em: 1 dez. 2015.

FARR, O. M. *et al.* "The effects of methylphenidate on resting-state striatal, thalamic and global functional connectivity in healthy adults". *Int J Neuropsychopharmacol*, n. 13, p. 1-15, May 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423151#>> . Acesso em: 31 maio 2014.

FORLINI, Cynthia; RACINE, Eric. Disagreements with Implications: Diverging Discourses on the Ethics of Non-medical Use of Methylphenidate for Performance Enhancement. *BMC Medical Ethics*, n. 10, v. 9, p. 1-13, July 2009.

FREUD, Sigmund. El malestar en la cultura (1930). In: _____. *Obras completas*. 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981. p. 3017-3067.

HARMON, A. *Young, assured and playing pharmacist to friends*. New York Times, November 16, 2005. Disponível em: <http://www.nytimes.com/2005/11/16/health/young-assured-and-playing-pharmacist-to-friends.html?_r=0>. Acesso em: 10 ago. 2015.

HARRIS, J. Is It Acceptable for People to Take Methylphenidate to Enhance Performance? Yes. *British Medical Journal*, n. 338, June. 2009.

HARAYAMA *et al.* Nota técnica: o consumo de psicofármacos do Brasil, dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014). Fórum da Educação e da Sociedade. Jun. , 2015. Disponível em: <www.medicalizacao.org.br>. Acesso em: 10 ago.2015.

HERRERA; M. *Da depressão ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: estudo sobre a promoção publicitária do metilfenidato*. 2015. Dissertação

(Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015

HEYES, Cressida J. *Self-transformations: Foucault, ethics, and normalized bodies*. 2007. Oxford University Press

ILLICH, I. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ITABORAHY, C. *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo*. 2009. 126p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

JENKINS, J. *Phypharmaceutical Self and Imaginart in the Social Field of Psychiatric Treatment*. In: JENKINS, J. (Ed.). *Pharmaceutical Self The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*. Santa Fé, New Mexico: SAR Press, 2010.

KLERMAN, Gerald. *Psychotropic Hedonism vs. Pharmacological Calvinism*. *Hastings Center Report*, n.2, v. 4, p. 1-3, 1972.

KRAMER, P. *Ouvindo o Prozac: uma abordagem profunda e esclarecedora sobre a “pílula da felicidade”*. Rio de Janeiro: Record, 1994.

LINSSEN, A. M. *et al.* Cognitive effects of methylphenidate in healthy volunteers: a review of single dose studies. *Int. J. Neuropsychopharmacol.*, v. 17, n. 6, p. 961-977, June 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24423151#>>. Acesso em: 31 maio 2014.

MANICA, D. *A vida social dos medicamentos: etnografias e escolhas*. In: *Ata da IX Reunião de Antropologia do Mercosul: culturas, encontros, desigualdades*, Curitiba, 2011.

MARSHALL, Barbara. *Science, medicine and virility surveillance: sexy seniors inthe pharmaceuticalimagination*. *Sociology of Health & Illness*, v. 32, n. 2, p. 211-224, 2010.

MARTIN, Emily. *The Pharmaceutical Person*. *BioSocieties*, v. 1, n. 3, p. 273-287, 2006.

MARTIN, Emily. *Bipolar Expeditions: mania and depression in American culture*. Princeton: Princeton University Press, 2007.

MATTOS, Paulo. *Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prática clínica*. *J. bras.psiqui.*,Rio de Janeiro ,v. 56, supl. 1, p. 5. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852007000500001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03.02.2016

MOORE, E. *The amphetamine debate: the use of Adderall, Ritalin and drugs for behavior modification, neuroenhancement and anti-aging purposes*. Mc Farland & Company: 2011.

NOVARTIS Biociências S.A. *Ritalina: cloridrato de metilfenidato*. Brasília: Anvisa, 2007. Bula. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM%5B26162-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 11 mar. 2014.

ORTEGA, F. *et al.* A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Saúde, Educ.*, v.14, n.34, p. 499-510, jul./set. 2010.

PIGNARRE, Ph. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo: Editora 34, 1999.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. e cols. *Princípios e práticas em Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROHDEN, F. *Processos de subjetivação, transformações corporais e produções de gênero via a promoção e consumo de recursos biomédicos*. Projeto de Produtividade CNPQ, 2016.

ROHDEN, Fabíola. Prescrições de gênero via autoajuda científica: manual para usar a natureza? In: FONSECA, C., ROHDEN, F., MACHADO, P. *Ciências na vida: antropologia da ciência em perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012. p. 229-251.

ROHDEN, F. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos* 2011; n. 17, v. 35, p. 161-196.

ROSE, N. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus, 2013.

ROSE, N. *Inventando nossos selfs*. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

ROSENBERG, Charles E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*, v. 80, n. 2, p. 237-259, 2002.

SIBILIA, P. Do homo psico-lógico ao homo tecno-lógico: a crise da interioridade. *Revista Semiosfera*, Rio de Janeiro, ECO/UFRJ, ano 3, n. 7, 2004.

SILBERMANN, M. *No limiar do humano: doping e performance esportiva em perspectiva antropológica*. Porto Alegre: UFRGS, 2014.

STIX, Gary. Tubocharging the brain - pills to make your smarter? *Scientific American*, n. 21, Sept. 2009.

TALBOT, M. *Brain Gain*. *The New Yorker*, April 27, 2009. Disponível em: <<http://www.newyorker.com/magazine/2009/04/27/brain-gain>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

TAYLOR, C. *Sources of the self*. Cambridge: Harvard University Press, 1989.

TAYLOR, C. *The malaise of modernity*. Concord, Canada: Anansi Press, 1991.

VARGAS, Eduardo. Que guerra é essa? A propósito da partilha moral entre drogas e fármacos. *Conjuntura Política*, v. 22, p. 1-4, 2000.

VARGAS, V. *Entre a extensão e a intensidade: corporalidade, subjetividade e uso de "drogas"*. 2001. 600p. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

VELHO, G. *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade complexa*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1987.

WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health & Illness*, v.33, n.5, p. 710–725, 2011.

WOLPE, P. Treatment, enhancement, and the ethics of neurotherapeutics. *Brain and Cognition*, n. 50, p. 387-395, 2002.

Fontes analisadas

BASTOS, A.; GRECCA, K. TDAH, casos e discussões: tratamento multimodal do Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade. Novartis®, *Inscience Communicatios*, jan. 2012.

ROHDE, L. Controvérsias em TDAH: O que deve interessar para o clínico das discussões de novas propostas diagnósticas para o Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade. Novartis®, *Inscience Communicatios*, nov. 2012.

CASELLA, E. TDAH: Diretriz da prática Clínica para o Diagnóstico, a avaliação e o tratamento de déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. Clinical Practice Guideline, Novartis®, *Inscience Communicatios*, fev. 2012.

BASTOS, J. Manifestações do TDAH na adolescência. *SINAPSES E SINOPSES*. Novartis®, *Phoenix Comunicações*. n. 5, ano. 4, jul. 2014.

NOVARTIS®. Escalas de Avaliação: Sintomas do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). *Phoenix Communicatios*, fev. 2014.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 50 – 1955 a 1954. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015a.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 60 - 1965 a 1975. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015b.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 70- 1975-1985. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 80 - 1985 a 1995. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015c.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 90- 1995 a 2005. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015d.

NOVARTIS®. 60 anos tratando o TDAH junto com você! Década de 00- 2005 a 2015. Novartis® Pharmaceuticals, *Phoenix Communicatios*, 2015e.

ANEXO

QUADRO DOS ENTREVISTADOS E DADOS COLETADOS

NOME	ÁREA DE FORMAÇÃO	DIAGNÓSTICO MÉDICO	AQUISIÇÃO	JUSTIFICATIVA DE USO	MODALIDADE E TEMPO DE USO
Francisco	Ciências da Saúde	TDAH	psiquiatra	tratamento	continuado / + de 1 década
Poliana	Ciências Sociais Aplicadas	TDAH	psiquiatra	tratamento	continuado / + de 3 anos
Beatriz	Ciências Sociais Aplicadas	TDAH	psiquiatra	tratamento	continuado / + de 1 ano
Barbara	Artes	não possui	amigo e médico do posto de saúde	luto / cumprir prazos do mestrado	eventual / + de 1 ano
Carolina	Geociências	não possui	neurologista	cumprir prazos do doutorado	continuado / meses/ suspendeu após o término da tese e efeitos colaterais
Sílvia	Ciências da Saúde	não possui	amigos e parentes da área da saúde	preparação para concurso e provas	eventual / meses / desejava retomar o uso para concurso
Floriana	Ciências Sociais	não possui	amigos da área médica	preparação para concurso	continuado / 2 meses /suspendeu após aprovação
Raquel	Ciências Sociais Aplicadas	não possui	neurologista	preparação para concurso	continuado / meses / suspendeu após aprovação
Ana	Ciências Sociais Aplicadas	não possui	diferentes psiquiatras e amiga	preparação para concurso	continuado / meses / suspendeu por gravidez
Patrícia	Ciências Sociais Aplicadas	não possui	não tinha iniciado o uso	preparação para concursos	buscava informações e especialistas
Vanessa	Ciências Sociais Aplicadas	não possui	colegas do curso preparatório	preparação para prova	continuado / poucos meses/ suspendeu após aprovação
Maria	Ciências da Saúde	não possui	amigos e parente da área médica e pessoas próximas	preparação para provas da universidade	eventual
Cecilia	Ciências Sociais Aplicadas	TDAH leve**	neurologista	preparação para concurso	continuado /cerca de 1 ano/ suspendeu após aprovação e gravidez
Renata	Ciências Sociais Aplicadas	TDAH**	neurologista	preparação para concurso	continuado / meses
Joana	Ciências Sociais Aplicadas	TDAH**	psiquiatra e amigos	preparação para concurso	continuado / meses
Bruno	Funcionário Público	problemas de saúde	médico especialista	diminuir fadiga	continuado / anos
Pedro*	Ciências Sociais Aplicadas	não revelou	psiquiatra	demandas profissionais	eventual (conforme tarefas laborais) / anos
Chico	Pré vestibulando	não possui	psiquiatra	ficar acordado para estudar	continuado / meses / motivo da suspensão não informado, desejava retomar o uso

* O medicamento utilizado é o Concerta@

** Dúvida ou incerteza em relação ao diagnóstico