
O METILFENIDATO, A ESCOLA E A CULTURA FARMACOLÓGICA CONTEMPORÂNEA

Carlos Eduardo Torcato^(*)

Em 2015, o Ministério da Saúde publicou uma recomendação para adoção de práticas não medicalizantes com objetivo de prevenir a prescrição excessiva de metilfenidato às crianças e aos adolescentes em idade escolar através da publicação de protocolos municipais e estaduais. Metilfenidato é o princípio ativo presente nos medicamentos vendidos com os nomes de Ritalina® e Concerta® e são usados para tratar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Esse documento, que teve repercussão na grande imprensa, traz alguns dados bastante alarmantes. O Brasil se tornou, em 2010, o segundo mercado mundial de metilfenidato, consumindo algo em torno de dois milhões de caixas por ano. Dados do Instituto de Medicina Social da UERJ apontam, ainda, que houve um aumento de 775% na venda desse remédio nos últimos 10 anos. A literatura científica é abundante, porém estudos que fazem balanço sobre essa produção mostram a baixa qualidade metodológica da maioria dos trabalhos e, o que é pior, uma significativa vinculação das pesquisas com o financiamento da indústria farmacêutica (BRASIL, 2015, p. 02). O tema também tem sido abordado de forma sistemática pelos Programas de Pós-Graduação no Brasil, principalmente em seus aspectos clínicos. Uma pesquisa na *Vérsila Biblioteca Digital*, um dos mais importantes indexadores da produção acadêmica nacional e latino-americana, aponta a existência de quase duas centenas de pesquisas desenvolvidas em torno dessa temática.

É possível verificar a existência de uma forte polêmica em torno do diagnóstico de TDAH (CALIMAN, 2014, p. 225-231), fato inclusive constatado nesse documento publicado pelo Ministério da Saúde. A recomendação do governo ressalta que o diagnóstico de TDAH envolveria a observância de comportamentos que são típicos da infância e da adolescência, muitas vezes motivados pelo contexto social, como as dificuldades familiares e interpessoais ou as relações estabelecidas em ambientes de ensino que podem se mostrar altamente competitivas, estigmatizantes e excludentes. O TDAH tem sido diagnosticado apenas com base em questionários

^(*)Doutorando do Programa de Pós-Graduação em História Social pela Universidade de São Paulo (USP). E-mail: carlos.torcato@gmail.com.

ou em observações de comportamentos. O resultado disso seria “um processo crescente de medicalização, entendido como o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos” (BRASIL, 2015, p. 05). Essa situação gera, inclusive, uma crítica por parte da psicologia, pois a escola teria assumido “o papel de prescritor de fármacos” (SILVA *et al.*, 2012, p.49), fazendo o diagnóstico deixar de ser uma atribuição exclusiva do médico. Nessa perspectiva, o discurso médico e a prescrição de medicamentos se pulverizam na sociedade.

É preciso ressaltar também que o abuso da prescrição de metilfenidato não se restringiria à escola. Segundo esse mesmo documento, foi constatado pelo Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de São Paulo que esses medicamentos têm sido prescritos para menores de seis e maiores de setenta anos, em claro desacordo com a bula e as convenções internacionais. Além disso, eles passaram a ser usados contra a depressão, a ansiedade, o autismo infantil, a ideação suicida e outros transtornos psiquiátricos para os quais o uso de metilfenidato não é recomendado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Longe de ser um remédio totalmente inócuo, ele pode causar problemas cardiovasculares e transtornos psiquiátricos (BRASIL, 2015, p. 02-03). Além, claro, do abuso e da dependência.

Como vimos acima, a produção científica sobre esse tema é bastante extensa e, em grande parte, voltada para os aspectos clínicos do uso. O artigo que apresento agora não tem o objetivo de fazer uma revisão dessa literatura, mas construir a partir desse caso uma leitura crítica do fenômeno da medicalização através da perspectiva da história social. A medicalização das crianças e dos adolescentes na prática pedagógica é resultado de um processo mais amplo que está intrinsecamente conectado com a forma como a sociedade se relaciona com o consumo de drogas, de uma maneira mais ampla, e com as escolhas políticas adotadas ao longo do último século pelos governos brasileiros, de maneira mais específica.

A MEDICALIZAÇÃO COMO CONCEITO DA HISTÓRIA SOCIAL

A história da medicina é uma história do triunfo, é uma história da vitória da medicina experimental e da concepção biologicista da doença sobre os especuladores metafísicos. Como toda vitória que se preze, essa também possui seus heróis, mitos e revoluções. Os micróbios descobertos por Pasteur, as campanhas de Oswaldo Cruz, as descobertas da farmacologia e os avanços da expectativa de vida da população são os heróis e as provas da inexorável superioridade da

biomedicina. Essa marcha do progresso pode ser visualizada em obras tradicionais como a de Lycurgo de Castro Santos Filho (1991a; 1991b).

Se a história da medicina e seu poder sobre a sociedade pode ser contada a partir de uma retórica triunfal, não são poucos aqueles que criticam esse poder. A reificação da doença como uma categoria isolada do doente foi exitosa em muitos aspectos (não se trata de negar os benefícios trazidos pela biomedicina como técnica), porém problemática em outros. A ênfase no corpo doente, na lesão, no distúrbio, na doença terminou por reificar o doente, tornando-o mero portador da doença (CLAVREUL, 1983). A extensão desse entendimento a toda a sociedade teria levado à expropriação das práticas de cura tradicionais, permitindo a monopolização do ato terapêutico e, conseqüentemente, a sua mercantilização (ILLICH, 1975). Essa distorção trazida pela presença da medicina em nossa sociedade tem sido denunciada como processo de medicalização.

A medicina como uma forma de controle do corpo social, como uma entidade biopolítica, nasceria da combinação de três estratégias sanitárias desenvolvidas na época de consolidação da sociedade burguesa na Europa: a intervenção na população para ampliar a natalidade a partir do estabelecimento de um corpo técnico especializado e reconhecido pelo Estado como único legítimo (modelo alemão); a modificação no espaço urbano com objetivo de alterar o ambiente, visando à limitação dos fatores patogênicos e à ordenação do fluxo de ar, de pessoas e mercadorias (modelo francês); a interferência nos hábitos da população urbana pobre com objetivo de regular a vida sexual, os hábitos alimentares e recreacionais, promover a vacinação, garantir notificação de doenças e outras iniciativas (modelo inglês). Esses três modelos – burocratização da classe terapêutica, a intervenção urbana e a gerência sobre o hábito da população – passaram a se combinar e tornaram-se a base para o desenvolvimento da biopolítica. (FOUCAULT, 1979, p.79-98).

A retórica triunfalista da medicina e a denúncia da onipresença do poder médico na sociedade, conforme destacado acima, criam a percepção de que a medicina social estaria intrinsecamente vinculada às práticas sociais. Nessa perspectiva a medicina “penetra em tudo e inclusive no aparelho do Estado. Relação que não é de justaposição ou de apropriação, mas de imanência” (MACHADO *et al.*, 1978, p. 157). A medicalização, portanto, teria dois significados: a transferência para o âmbito médico dos conflitos sociais através da normalização; a expropriação da

capacidade de cuidado das pessoas, principalmente dos setores populares, tornando-os dependentes do cuidado dispensado pela classe terapêutica oficial (CAMARGO JUNIOR, 2007, p. 68).

O conceito de medicalização é extremamente atual e relevante para entendermos alguns problemas da sociedade moderna. O consumo excessivo de metilfenidato por crianças e adolescentes, que é o mote deste artigo, é um exemplo cabal dessa relevância. Porém, é preciso termos cuidado para esse conceito não se tornar uma grade de inteligibilidade que é aplicada sobre diferentes práticas sociais, se sobrepujando à vontade dos indivíduos. As pessoas, as classes e os grupos sociais atuam no interior das estruturas normativas, agem como agentes que operam entre as normas sociais, negociando limites e gerando resultados que são contingentes e instáveis ao longo do tempo.

A MEDICINA CONTRA OS FÁRMACOS

Até o século XVIII, os físicos, cirurgiões e boticários diplomados ocupavam formalmente o ápice da pirâmide profissional, porém eles constituíam uma ínfima proporção de uma vasta comunidade terapêutica, tanto na Europa, quanto no Brasil. A historiografia das artes de curar tem mostrado que existiam grandes semelhanças entre a medicina popular e a erudita, pois elas compartilhavam noções sobre natureza, sobrenaturalidade e crenças. Era comum o recurso às rezas, às bênçãos, à crença nos feitiços como provocadores de malefícios e assim por diante (RIBEIRO, 1997).

O Brasil colonial era particularmente marcado pela carência de físicos formados e pela ausência de drogas e de remédios consagrados na Europa. Essa situação começa a mudar depois da chegada da Corte em 1808, com a formação das primeiras escolas médicas e a abertura dos portos.

Elixires, panaceias, drogas ditas “secretas”, de livre entrada no Brasil após a abertura dos portos ao comércio estrangeiro, abarrotaram as prateleiras das farmácias – ainda chamadas “boticas” – e de outros estabelecimentos comerciais. (SANTOS FILHO, 1991b, p. 362).

O advento das primeiras instituições de ensino médico veio acompanhado também da chegada da indústria farmacêutica internacional e seus remédios. A partir daí o Brasil passa a participar de forma mais ativa de um fenômeno muito característico das sociedades modernas ocidentais, que é a possibilidade ampliada das populações em alterarem seus estados de ânimo através do uso de psicofármacos. Courtwright (2001) denominou essa característica de *revolução*

psicoativa. As pessoas passaram a ter a possibilidade de buscar, através desses recursos, antálgicos capazes de abrandar a dor, trazer a tranquilidade, o sono, ou contrariamente, a energia, a vitalidade, o vigor necessário às tarefas do dia a dia.

Oleo de São Jacob

O GRANDE REMEDIO ALLEMÃO.
PARA CURAR COM PROMPTIDÃO
O RHEUMATISMO,
NEURALGIA, GOTA,
SCIATICA E DOR NAS COSTAS,
QUEIMADURAS, INCHAÇÕES;
DORES
da Garganta, de Cabeça, Dentes e Ouvidos
DISLOCAÇÕES E CONTUSÕES
E TAMBEM
Toda a especie de Dores e Pontadas.
À vende em todas as Boticas e Pharmacias
Do Brazil. Fabricad por
A. VOGELER & CIA.,
Baltimore, Md., E. U. A.
DEPOSITO
8 A. RUA DA CANDELARIA, 8 A
W. R. CASSELS & C.
RIO DE JANEIRO

Figura 1. O grande remédio alemão: anúncio de 1889 do Óleo de São Jacob (remédio importado). Fonte: BUENO (2008, p. 21).



Figura 2. Fortificante Nutrion de 1928. Fonte: BUENO (2008, p. 07).

As duas figuras colocadas acima são exemplos de recursos antálgicos e energéticos que passaram a estar disponíveis para a população. Ao lado dos produtos industrializados, em geral com nomes fantasias e fórmulas secretas, existiam também as receitas consagradas – xaropes, vinhos, extratos, tinturas, conservas, emplastos e unguentos cujas fórmulas eram previstas nos códigos farmacêuticos e que eram encontradas prontas nas boticas e farmácias – e os remédios magistrais – que eram os preparados pelos físicos segundo as necessidades específicas do pacientes (TEIXEIRA *et al.*, 2012, p. 64-65).

Além dos remédios produzidos pelas empresas estrangeiras e nacionais, disponíveis nas farmácias sem necessidade de apresentação de receita ou controle, existia também grande variedade

de mezinhas e de receitas caseiras, resultantes dos saberes populares de cura. A arte de formular remédios não se restringia aos físicos e outros membros da classe terapêutica. Donas de casa, curadores, “entendidos” e outros personagens faziam uso de manuais de medicina popular, como o do famoso doutor Chernoviz, para se instruírem sobre posologia e prescrição – algumas vezes podendo combinar o positivo e o místico em suas formulações (GUIMARÃES, 2003).

A disseminação de remédios com poderes estimulantes e narcotizantes, as receitas consagradas e magistrais, os manuais caseiros e as receitas familiares compõem um quadro de uma cultura farmacológica que valoriza a automedicação. Conforme destacou Silva (2015, p. 64-65), a experiência com os remédios, durante o Império e a Primeira República, está intrinsecamente ligada às necessidades do capitalismo e em consonância com o individualismo que se consolidava. Importa ao sistema produtivo a disponibilidade de fármacos com efeitos estimulantes capazes de maximizar a capacidade de produtividade da mão de obra, por um lado. Igualmente importantes, por outro lado, os antídotos capazes de fazer a pessoa relaxar, esquecer as dores e descansar para uma nova jornada.

Vale ressaltar, ainda, que a “revolução” pasteuriana não foi capaz de alterar esse quadro. O maior conhecimento das doenças, o desenvolvimento de vacinas e a ampliação da capacidade das normas de higiene em promover saúde e evitar doenças não significaram alterações nessa cultura farmacológica. Nesse contexto, são votadas e aprovadas as primeiras leis de restrição ao uso de drogas no Brasil, reconhecendo aos médicos o privilégio da prescrição. Porém, não proibem as drogas em si – elas permaneceram como parte integrante da terapêutica durante toda a primeira metade do século XX.

Do século XIX até meados do século XX, os clínicos treinados em estabelecimentos oficiais eram distinguidos daqueles que eles denominavam de charlatões, ou das práticas de automedicação, pela sua tendência de prescrever pouca medicação. Existia a crença que o pouco poderia ser bem efetivo, em clara dissidência com as estratégias de venda da maior parte da indústria farmacêutica. Esse papel dos médicos na defesa do consumo moderado de fármacos mostra que a medicalização é, antes de um poder imanente, um campo de luta. Industrialistas, farmacêuticos, médicos, enfermos, usuários de substâncias psicoativas, agentes públicos e outros atores estão em disputa pelos recursos farmacológicos e na definição do que é um problema de saúde.

A MEDICINA FAVORÁVEL AOS FÁRMACOS

Esse quadro apresentado acima sofre grandes alterações em meados do século XX, mais precisamente na época da Segunda Guerra Mundial. A arte de formular remédios e os produtos com base biológica, cuja tecnologia era dominada pela indústria farmacêutica brasileira, passaram a sofrer a concorrência de novas técnicas. A química passava a ser a base fundamental das indústrias de medicamentos, fato que exigia cada vez mais investimento em pesquisa e pressupunha a existência de uma indústria química de base. A partir dos anos de 1940, amplia-se a presença das empresas estrangeiras, principalmente estadunidenses, que passaram a adquirir as nacionais como forma de penetrar no mercado brasileiro. (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 99-101).

O Brasil, que durante a segunda guerra tinha assumido a posição de exportador de remédios de origem biológica, gradativamente se abria aos produtos da indústria química. A guerra entre “aliados” e “eixo” influenciava diretamente no mercado de medicamentos, uma vez que a Alemanha era líder nesse segmento (QUINTANEIRO, 2002). O conflito foi muito prejudicial às empresas europeias em geral, pois muitas acabaram diminuindo suas produções e paralisando as pesquisas. Enquanto isso, os EUA promoviam grande investimento no setor químico, tornando-se líder em tecnologia. Entre 1945 e 1975, os EUA seriam responsáveis por 64% das novas drogas introduzidas no mercado, com um retorno financeiro imenso (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 123).

O advento da indústria química de remédios, principalmente dos antibióticos, foram “saudados como um dos maiores avanços da história da medicina” (TEIXEIRA *et al.*, 2012, p. 83), transformando doenças crônicas, como a tuberculose e a sífilis, em doenças tratáveis. Além da indústria farmacêutica também se desenvolve um complexo industrial em torno do maquinário médico, fazendo do hospital o centro de inovação tecnológica, local de pesquisa e de serviços especializados em diagnóstico e em terapêutica. Cria-se uma “elite médica de proprietários de clínicas e hospitais” (TEIXEIRA *et al.*, 2012, p. 83) e o aumento vertiginoso dos custos com tratamento.

Essas mudanças vão ser importantes dentro do contexto apresentado na seção anterior porque alterarão o jogo de forças até então existente. O modelo estadunidense, que passa a ser adotado a partir de então, entende o medicamento unicamente como aquele destinado a eliminar a doença (*disease*/biomédica). Até o advento da indústria química e a prevalência dessa concepção, a maioria dos remédios comprados pela população era destinada a dar vitalidade, administrar

sofrimentos, eliminar toxinas, fortalecer os músculos, combater o mau hálito, etc. Ou seja, era uma forma de gerenciar enfermidades (*illnesses*/sofrimento). O licenciamento de novas drogas, a partir de então, passou a obedecer ao critério biomédico (HEALY, 1997, p. 27-28). É dentro desse contexto que a hipótese da expropriação da saúde, conforme proposta por Illich (1975), ganha significado e amplitude.

Essas mudanças nos padrões terapêuticos, proporcionadas pelas novas tecnologias e resguardadas pelas políticas governamentais, não foram acompanhadas de mudanças no regime econômico. O individualismo, a competitividade, as pressões do sistema produtivo e a identificação do sucesso com a capacidade de consumir seguem sendo pressões que desembocam no estímulo ao consumo de fármacos. Se as pessoas seguem buscando fármacos, a maneira como eles passaram a estar disponíveis se alterou. Essa situação foi fundamental para a formação da cultura farmacológica contemporânea, composta por dois fenômenos distintos, porém intrinsecamente ligados.

O primeiro desses fenômenos, que apenas citarei neste artigo, refere-se ao desenvolvimento da farmacopeia ilícita. Desde os anos de 1920, crescentes normativas visaram restringir o consumo de substâncias “narcóticas” por parte da população. A partir dos anos de 1930, conforme se desenvolvia a quimioterapia, os “narcóticos” clássicos, provenientes de vegetais (ópio, coca, cannabis e seus derivados) passaram a ser substituídos por produtos químicos (barbitúricos como hipnóticos e anfetaminas como estimulantes – a cannabis não teve seus princípios ativos isolados e foi abolida da terapêutica). As principais indústrias desses produtos biológicos foram profundamente afetadas durante a Segunda Guerra, desarticulando a produção e os canais de distribuição globais. Até a década de 1950 a política de controle dos fármacos clássicos foi entendida como um grande sucesso, inclusive no Brasil. Esse sucesso, entretanto, durou pouco tempo porque as rotas ilícitas passaram a se organizar e hoje esse segmento de comércio é um dos mais lucrativos existentes, com todas as consequências sociais funestas advindas da sua ilegalidade.

O segundo desses fenômenos é aquele que será abordado porque está mais relacionado com a questão do metilfenidato, que é o foco deste artigo. O fim do acesso da população aos seus tônicos e antálgicos tradicionais também viabilizou a parceria entre a classe médica e a indústria farmacêutica química. Segundo Almeida (2011, p. 07), nessa parceria o médico transfere para a indústria a elaboração da diagnose, tornando-se a partir de então um receptor das informações

comerciais produzidas pelos grandes laboratórios. Longe de ser uma expropriação, essa relação é uma forma de consórcio com grandes retornos financeiros para ambas as partes.

Um dos nomes que se dá a essa relação promíscua entre a classe dos médicos e a indústria farmacêutica é “propagandas éticas”. Na verdade, essas propagandas são importantes vetores na comercialização de remédios, servindo de material de instrução para os recém-formados e de capacitação para aqueles que já estão no mercado. Esse tipo de propaganda é uma política que centraliza a terapêutica no ato médico de prescrever um remédio, colocando sobre a quimioterapia “um poder e uma onipotência, no mínimo, insensatos” (TEMPORÃO, 1986, p. 103). Essa propaganda ética, como é regida por uma ótica comercial, tende a diminuir a ênfase nos efeitos colaterais (TEMPORÃO, 1986, p. 103), além de ignorar os efeitos de longo prazo que estão na base do crescimento dos casos de doenças crônicas, processos alérgicos e desequilíbrios do sistema imunológico (ALMEIDA, 2011, p. 114-118).

Não foi acaso o fato de que a ascensão da indústria química e a supressão da farmacopeia clássica coincidiram com aquilo que a historiografia triunfalista denomina de “Revolução Farmacológica da Psiquiatria” (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 131). Foram introduzidas drogas “antipsicóticas, neurolépticas ou antiesquizofrênicas” (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 131) que possibilitariam o fim do manicômio e o início do tratamento ambulatorial dos distúrbios psiquiátricos – visão que ignora o papel do movimento antimanicomial. “Outra linha de medicamentos de uso psiquiátrico, os psicoestimulantes, como a anfetamina, passaram a ser utilizados no tratamento da depressão nos últimos anos da década de 1930” (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 134), e foram fundamentais para o fim do tratamento com eletrochoques (*sic*). Esse cenário de inovações ainda inclui os ansiolíticos, de baixa toxicidade, que em altas doses podem ser usados para o tratamento da insônia – substituindo os barbitúricos (STÜCKER *et al.*, 2007, p. 134-137)

Essa retórica “revolucionária” é um exemplo emblemático de como a quimioterapia, que proporciona avanços terapêuticos de enorme significância, habitualmente costuma “atropelar os fatos e criar os mitos” (ALMEIDA, 2011, p. 47). É inegável a utilidade desses fármacos para lidar com a esquizofrenia ou como antipsicóticos, porém o mesmo não pode ser dito sobre o campo da psiquiatria. Os antidepressivos, descobertos nessa mesma época, ficam no meio do caminho entre a doença (*disease*/biomédica) e a enfermidade (*illnesses*/sofrimento) (HEAVY, 1997, p. 03-04). O resultado desses “avanços” é o estímulo da indústria farmacêutica para intervir em situações da vida

e do trabalho que anteriormente estavam fora da esfera médica. O uso de ansiolíticos é um desses exemplos. No Brasil dos anos 1980, a “propaganda ética” apresentava esse produto “pelo sugestivo título de *Urbanil*, ou seja, o paliativo ideal para as tensões e dissabores advindos da vida nas grandes metrópoles” (TEMPORÃO, 1986, p. 104). Escohotado (2008, p. 1235-1237) aponta que atualmente os ansiolíticos são quase a metade dos psicofármacos receitados no planeta. Embora negado por muito tempo pela chamada “propaganda ética”, tais remédios são capazes de produzir síndrome de abstinência superior à heroína. Organicamente produzem letargia, torpor e coma com facilidade, pois a taxa de segurança (diferença entre a dose ideal e a dose letal) é pequena. Além desses riscos, podem provocar anemia e leucemia.

Essa exposição procurou mostrar uma mudança no perfil do mercado de saúde a partir de meados do século XX. A consolidação da quimioterapia, principalmente através dos antibióticos, modificou o jogo de forças entre os diversos agentes envolvidos com os processos de adoecimento e de cura. A terapêutica sintomática e a cultura de automedicação que lhe era tributária perdem espaço para a quimioterapia com foco na doença específica. A classe médica, que antes lutava contra a indústria de medicamentos, torna-se entusiasta das novas terapias fornecidas prontas pela “propaganda ética”. Ampliam-se as intervenções medicamentosas sobre as esferas cotidianas da vida. A dissidência farmacológica, que ainda recorria aos fármacos clássicos, passou a ser objeto de intervenção de um complexo policial-psiquiátrico com enorme potencial político (justifica a manutenção de uma estrutura belicista da segurança pública) e econômico (financia clínicas de tratamento e a indústria armamentista).

CONCLUSÃO: O METILFENIDATO, A ESCOLA E A CULTURA FARMACOLÓGICA CONTEMPORÂNEA

O metilfenidato é um fármaco que tem gerado enormes controvérsias na sociedade atual. Em 2015, o Ministério da Saúde lançou essa recomendação para publicação de protocolos, pelos Estados e Municípios, com objetivo de conter o uso excessivo de fármacos por crianças e adolescentes, conforme vimos. Nota-se, entretanto, apenas a confirmação de um fenômeno que já vinha sendo denunciado desde meados da década de 1980. Temporão (1986, p.105) já alertava para o “tratamento de escolares ‘hiperdinâmicos’ com anfetaminas e *Ritalín*, anteriormente tratados com disciplinas e castigos” (TEMPORÃO, 1986, p. 105). A quantidade de fármacos vendidos e o crescimento vertiginoso da demanda impressionam, porém esse fenômeno está longe de ser uma

novidade. A “propaganda ética” transformou a classe médica em revendedores de mercadoria faz mais de meio século.

A educação no Brasil tem, entre seus fundamentos, a vinculação do educando ao trabalho e à prática social (LDB, art. 1º, § 2º). As recomendações do Ministério da Saúde, ao pedir moderação no consumo e uma análise mais ampla do contexto social antes de medicar, não consideram que a escola não está isolada das demandas de produtividade criadas pelo sistema capitalista que a circunda. O diagnóstico de metilfenidato, nesse documento, é reduzido a uma questão terapêutica, a um diagnóstico que deve ser feito de forma adequada por um profissional qualificado. Normativa que, em última instância, reproduz a relação promíscua entre indústria farmacêutica e a classe médica, conhecida há décadas.

Não se trata, aqui, de defender a medicalização sem critério das crianças ou da população. Um dos principais equívocos quando se pensa o uso de fármacos na sociedade é a sua redução a uma questão meramente terapêutica. Mais do que curar, eles são responsáveis por transformar homens, mulheres e crianças. Essa curta história da medicalização da sociedade não é apenas a da expropriação da saúde ou a do controle médico do desvio. Ela também inclui as pessoas que fazem o uso de remédios como agentes, que vivem em uma sociedade competitiva, calcada na valorização do trabalho e da racionalidade econômica. Uma história de agentes sociais que nesse contexto fazem uso de sedativos, de estimulantes e de euforizantes, visando responder a essas demandas e a desentessar as tensões e as pressões sociais.

Ribeiro (2013) demonstrou que o papel preventivo da escola em relação à temática do consumo de drogas tem sido basicamente o da defesa da abstinência. Essa constatação contrasta enormemente com o princípio da prática social (LDB, art. 1º, § 2º), pois o uso de psicofármacos é parte integrante e constituinte da sociedade moderna. Negar isso é contribuir para uma ignorância interessada. O metilfenidato é uma substância emblemática nessa cultura farmacológica que nega a autonomia do indivíduo. Embora caiba ao médico a palavra final sobre o diagnóstico, a demanda pela medicalização acontece através de uma ampla negociação que envolve o aluno, o seu círculo pessoal mais próximo, os profissionais da educação e o profissional da medicina. Por trás desse drama, existe o anseio por adequar a criança ou o adolescente aos valores dominantes na sociedade.

Um dos fatores que está relacionado ao aumento do consumo de metilfenidato, e que não foi destacado no documento do Ministério da Saúde, é o fato de ele ser buscado por indivíduos

interessados na “otimização do desempenho atento” (CALIMAN, 2014, p. 231). Essa substância também pode ser consumida para ampliar a performance laborativa, acadêmica e intelectual, pois os “estimulantes são drogas que prometem aumentar a capacidade de concentração, de memória e de atenção, necessárias ao desenvolvimento do desempenho e produção” (CALIMAN, 2014, p. 232).

Todos os progressos da farmacologia já mostraram que não existem limites para as formas de gestão do ânimo. O metilfenidato é uma substância da farmacopeia lícita que tem sido usado de forma sistemática como meio de adequar mulheres, homens e crianças às pressões que são inerentes ao nosso modelo produtivo. Inegavelmente, ele é resultado do fenômeno da medicalização da sociedade, que é fruto de uma relação promíscua entre indústria farmacêutica e classe médica. O que não pode ser escondido por trás dessa denúncia é o seguinte fato: a modernidade impõe padrões de comportamento que levam à demanda por psicofármacos. Ao invés de negar isso e relegar a responsabilidade pela gestão do ânimo a um determinado grupo terapêutico que utiliza essa prerrogativa como uma forma de garantir privilégios sociais e econômicos, é preciso construirmos uma cultura farmacológica baseada na autonomia e na racionalidade. E a escola tem um papel importante nessa construção.

BIBLIOGRAFIA

- BRASIL. **Recomendações do Ministério da Saúde para adoção de práticas não medicalizantes** e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. 2015.
- BUENO, Eduardo; TAITELBAUM, Paula. **Vendendo Saúde: história da propaganda de medicamentos no Brasil**. Brasília: Anvisa, 2008.
- CALIMAN, Luciana. Drogas de Desempenho: a Ritalina e o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). In: ALARCON Sergio. (Org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2014, p. 223-238.
- CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel. As Armadilhas da "Concepção Positiva de Saúde". **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 76, n. 1, p. 63-76, 2007.
- CLAVREUL, Jean. **A ordem médica**. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- COURTWRIGHT, David T. **Forces of Habit: Drugs and the Making of the Moderns World**. Massachusetts/London: Harvard/Cambridge, 2001.
- ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas: incluyendo el apéndice Fenomenología de las Drogas**. Madrid: Espasa Calpe, 2008.
- FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Medicina Social. In: **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 79-98.
- GUIMARÃES, Maria Regina Cotrim. *Civilizando as artes de curar: Chernoviz e os manuais de medicina popular no Império*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), Fundação Oswaldo Cruz, 2003.
- HEALY, David. **The antidepressant era**. Cambridge: Harvard University Press, 1997.
- ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1975.
- MACHADO, Roberto; LOUREIRO, Angela; LUZ, Rogério; MURICY, Katia. **Danação da Norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- QUINTANEIRO, Tania. O mercado farmacêutico brasileiro e o esforço de guerra norte-americano. **Estudos Históricos**, n. 29, p. 141-164, 2002.
- RIBEIRO, Márcia Moisés. **A ciência nos trópicos: a arte médica no Brasil do século XVIII**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- RIBEIRO, Tiago Magalhães. **Do "você não pode" ao "você não quer": uma história da prevenção às drogas na educação**. Porto Alegre: Appris, 2013.
- SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. **História geral da medicina brasileira: vol. 1**. São Paulo: Edusp, 1991a;
_____. **História geral da medicina brasileira: vol. 2**. São Paulo: Hucitec, 1991b.
- SILVA, Ana Carolina Pereira; LUZIO, Cristina Amélia; SANTOS, Kwame Yonatan Poli; YASUI, Silvio; DIONÍSIO, Gustavo Henrique. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da Unesp**, v.11, n. 2, p. 44-57, 2012.
- SILVA, Maria de Lourdes. **Drogas: Da medicina à repressão policial: a cidade do Rio de Janeiro entre 1921 e 1945**. Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.
- STÜCKER, Ananda; CYTRYNOWICZ, Monica Musatti. **Origens e trajetória da indústria farmacêutica no Brasil**. São Paulo: Narrativa Um, 2007.
- TEMPORÃO, José Gomes. **A propaganda de medicamentos e o mito da saúde**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.
- TEIXEIRA, Luiz Antônio; EDLER, Flavio Coelho. **História e cultura da medicina no Brasil**. São Paulo: AORI Produções Culturais, 2012.

RESUMO

O Ministério da Saúde publicou em 2015 uma recomendação para que Estados e Municípios publicassem protocolos para prevenir a prescrição excessiva de metilfenidato às crianças e aos adolescentes. O uso excessivo de remédios tem sido denunciado pela literatura científica como resultado do processo de medicalização da sociedade. Esse artigo objetiva questionar a imanência do poder médico, comum nesta literatura, a partir da ênfase nas relações sociais. O uso de remédios ao longo da história mostra que nem sempre os médicos foram agentes promotores do uso de fármacos, pois a definição do que é um problema de saúde e as formas de resolvê-lo variam ao longo do tempo. O uso estendido de metilfenidato como ferramenta de adequação social é fruto da mercantilização e de uma perspectiva heteronômica de compreender as formas de gestão do ânimo.

Palavras-chave: Metilfenidato. Medicalização. História social.

HE METHYLPHENIDATE, THE SCHOOL AND THE CONTEMPORARY PHARMACOLOGICAL CULTURE

ABSTRACT

The Ministry of Health of Brazil published in 2015 a recommendation that states and municipalities publish protocols to prevent excessive prescription of methylphenidate to children and teenagers. Overuse of drugs has been reported in the scientific literature as a result of the process of medicalization of society. This article aims to problematize the immanence of the medicalization from the emphasis on social history. The use of drugs throughout history shows that not always the doctors were promoters of the use of drugs, because the definition of what is a health problem and ways to solve it vary over time. The extended use of methylphenidate as social adjustment tool is the result of commodification and a heteronomous order to understand the ways of mind management.

Keywords: Methylphenidate. Medicalization. Social history.

Submetido em out. 2015.

Aprovado em jan. 2016.