

MEDICALIZAÇÃO

EMOÇÕES 2.0

Banalização do uso de psicotrópicos, como a Ritalina, expõe interesses da indústria e falta de habilidade com comportamentos “fora do padrão”

por Lilian Primi



VENDA SOB
PRESCRIÇÃO MÉDICA.
ATENÇÃO: PODE CAUSAR
DEPENDÊNCIA
FÍSICA OU PSÍQUICA.

A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) registrou, em 2015, a ocorrência de problemas cardíacos em crianças que faziam uso prolongado de metilfenidato (Ritalina ou Concerta). Os casos apareceram entre as 32 crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) atendidas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil/Adolescente de São Mateus, bairro da Zona Leste da cidade, durante um programa de acompanhamento criado por exigência da Portaria 986/2014 da SMS, o protocolo municipal para dispensa do medicamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS); e podem indicar a existência de um número maior de casos.

O programa foi implantado em toda a rede de atendimento da cidade, reduzindo a distribuição de metilfenidato pelo município de 54 mil comprimidos/mês em 2014 para 25 mil comprimidos/mês em 2015. “Em São Mateus, onde esse trabalho estava mais sistematizado, a redução foi de 90% no número de comprimidos”, conta o psicólogo Rubens Bias, funcionário do Ministério da Saúde que participou da elaboração do documento Recomendação nº 19 (8/09/2015), para diagnóstico de TDAH e para a prescrição do metilfenidato pelos sistemas de saúde de estados e municípios. Essa recomendação foi motivada pela experiência paulistana e da cidade de Campinas, no interior do Estado, que implantou um programa semelhante. O número de comprimidos de Ritalina distribuídos somente no bairro de São Mateus pelo SUS caiu de 2 mil (em 2014) para 200 (em 2015) e o de usuários, de 32 para cinco apenas.

Essas informações foram apresentadas no dia 10 de novembro de 2015 em um evento público na Câ-

mara Municipal paulistana, em uma sessão solene em comemoração ao Dia Municipal de Luta Contra a Medicalização da Educação, mas apesar da gravidade do fato – essas crianças ficaram efetivamente doentes e irão precisar de acompanhamento constante – e da presença de plantonistas, não foi noticiado pela mídia hegemônica. Omissão que faz parte do que o antropólogo Rui Harayama chama de “estratégia de negócio” utilizada pela indústria farmacológica, que envolve uma parceria macabra entre médicos e pesquisadores, associações de pais e a mídia, considerando que o consumo de Ritalina no Brasil é alto, está estimado em 2,6 milhões de caixas/ano, segundo o dado mais recente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A maior parte deste medicamento está sendo administrado para crianças entre 6 e 12 anos de idade, diagnosticadas com TDAH de forma apressada e equivocada de acordo com os especialistas entrevistados nesta reportagem.

Uma prática comum da biopolítica, segundo a física Eda Terezinha Tassara, professora no Departamento de Psicologia Social da Universidade de São Paulo (USP) e pesquisadora do Instituto de Estudos Avançados da mesma universidade. “Biopolítica é o controle das massas em nível do corpo. É tão forte e introjetado, que vai na pessoa”, explica. No caso das crianças com TDAH, o discurso disseminado na mídia coloca a culpa de problemas sociais enfrentados pelas famílias, da falta de estrutura das escolas, despreparo dos professores, ou desencadeados por crises familiares, nas “ondas cerebrais” da criança. “As doenças chamadas psiquiátricas em geral não têm nenhum marcador biológico, não se consegue com-

ILUSTRAÇÃO DIGITAL SIMONE RIQUEIRA

provar com exames ou alterações fisiológicas. Não tem nada que diga que o aluno tem TDAH. O que existe é uma convenção”, diz Rubens. “O problema é da criança sempre, quando na verdade é um contexto social. Vejo coisas muito graves acontecendo, problemas familiares que afetam a criança, mas ela será medicada e não tratada. E médico generalista, em geral o que atende a maioria das crianças com suspeita da doença, receita muito facilmente a Ritalina”, conta Rui.

Eda diz que são teorias difíceis, que unem psicologia social, direitos humanos e mesmo a justiça, e cita os medicamentos contra disfunção erétil, definidos por ela como uma “prótese química”, recomendado apenas para casos excepcionais, que ocorrem na segunda metade da vida de um homem, mas que tem sido cada vez mais utilizado por jovens. “Porque é cobrado dele um determinado desempenho dentro da concepção machista, e também das mulheres. O rapaz acaba não tendo mais força psíquica para experimentar uma possível relação sexual sem o medicamento. Fica dependente”, diz Eda. A comparação com uma prótese é feita pela pesquisadora porque o remédio apenas provoca a ereção, não o faz sentir prazer efetivamente. Da mesma forma que a Ritalina não faz a criança melhorar o seu desempenho escolar.

Eda cita outros medicamentos – Lexotan para dormir, Rivotril, do qual o Brasil chegou a ser o maior consumidor do mundo, para acalmar – e também drogas ilícitas como crack e cocaína. “Conheço uma senhora de 90 anos que só dorme com Lexotan. Por que não consegue dormir? Por que quando a pessoa tem problemas na esfera emocional, não consegue ter clareza da emoção. Sente um mal-estar e vai tomando coisas. Se não tem resistência fica dependente”, diz Eda. O que é ótimo para a indústria farmacêutica. “É uma interação. A indústria farmacêutica não quer saber dos efeitos colaterais ou se vai resolver mesmo, quer aumentar a lucratividade e expandir o mercado. Expansão é fundamental. E ao entrar numa outra ordem cultural, arrebeta o *ethos*. As pessoas viram molambo”, explica a pesquisadora.

Marketing agressivo

O marketing em torno da Ritalina no Brasil é típico deste quadro descrito por Eda. “Se aproveitam do sofrimento de pais, ansiosos por resolver o problema dos filhos e pressionados pelas queixas da escola. O diagnóstico de déficit de atenção é muito potente porque atribui origem genética. Sentindo-se culpados, acreditam que podem romper o ciclo com a medicação”, explica Rui, membro do Fórum Sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, uma articulação de entidades acadêmicas e da sociedade civil. A opção pelo medicamento ganha o apoio de celebridades da pesquisa médica, reunidas em associações voltadas para democratização do acesso tanto à informação quanto ao medicamento. “Tem muitas, lideradas por nomes de grande prestígio como o doutor Paulo Mattos, da Associação Brasileira de Déficit de Atenção, e o (Luis) Rohde (presidente da Federação Mundial de TDAH). Vão conduzindo o uso da Ritalina, o metilfenidato, para adequar

o comportamento por meio de uma pregação”, continua.

Essa pregação envolve seminários para capacitação de professores e pais, que por sua vez se mobilizam para garantir acesso ao medicamento. É preciso que o mundo saiba da existência de TDAH e de que ela pode ser tratada, dizem. “Como se fosse um movimento social mesmo, mas grande parte é financiada pela indústria farmacológica”, denuncia Rui. E também ações de marketing com distribuição de brindes para os médicos com o maior número de receitas. Nestes encontros não se fala da real natureza do medicamento – uma substância da classe das anfetaminas, estimulantes poderosos e com efeitos colaterais importantes, graves, se considerarmos que quem vai tomá-lo é uma criança. A ação das anfetaminas é semelhante à da cocaína –, nem da sua ineficiência na melhora do desempenho escolar do aluno. “A criança fica quieta e para de dar trabalho. Onde não existem protocolos como o de São Paulo e Campinas, ou seja, na maior parte do País, ela deixa de ser acompanhada pelo serviço médico”, conta Rubens, que também é membro do Fórum, criado em 2011 como forma de fazer frente à ação das associações e que reúne profissionais e entidades que representam ampla parcela da sociedade.

“A indústria global ganha quando uniformiza as necessidades. Se vende 5 mil, pode vender 5 milhões. Para isso joga na mídia um programa de equalização das necessidades”, continua explicando Eda, que compara a estratégia às “reduções” de índios utilizadas pelos colonizadores europeus durante a expansão para as Américas. “Por exemplo, as índias. Se numa ordem da cultura originária havia liberdade de troca de parceiros, dentro das regras deles, e se introduz homens brancos e brutos; ela não sabe mais quem é quem. Vira uma prostituta que não cobra”, diz a pesquisadora. O jovem que toma Viagra faz sexo, mas não sente o prazer do gozo, a senhora com problemas de sono dorme sem descansar e a criança com dificuldades na escola fica quieta, mas continua não aprendendo.

Ninho de Zumbis

Em Nova Iguaçu, no Rio de Janeiro, não existem protocolos e há grande precariedade nos serviços de saúde. Embora existam crianças com diagnóstico de TDAH, o SUS não fornece o medicamento, o que é comemorado pela psicóloga Beatriz da Silva Chagas, funcionária da Prefeitura e pesquisadora na área. “A opção pelo medicamento tira qualquer necessidade de negociação”, justifica. Beatriz estudou a relação de professores e pais com o TDAH no mestrado e agora, no doutorado, acompanha a trajetória dessas crianças na cidade fluminense. Suas descobertas mostram que, embora o alerta para a possibilidade do aluno ter TDAH venha, na maioria dos casos, dos professores, eles não se sentem confortáveis. “As professoras passam a ter uma suspeição (com relação ao aluno com problemas de desempenho ou disciplina), é um discurso moral. Elas pensam: não posso dizer que o aluno deve tomar remédio já, mas ele pode ter TDAH, e se tem, pode tomar”, relata. Um discurso de suspeição que reflete demanda evidente dos professores por uma terapia que

seja rápida. “Poucas afirmam que é bom tomar a Ritalina. É como um pedido de socorro, porque ela tem mais 40 crianças na turma e não dá conta”, justifica a pesquisadora.

Beatriz está concluindo a compilação de dados do doutorado, que defende pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), mas adianta que encontrou uma enorme contradição entre as pessoas que estão envolvidas com o tratamento da criança com TDAH. “Pedem ansiosamente a medicação, mas passam a questionar o remédio quando veem que a criança fica dopada, aérea. E que continua não aprendendo. Elas (as professoras) ficam nessa relação paradoxal: querem que dêem um jeito (no aluno problema), mesmo que este jeito seja o medicamento e quando acontece, não gostam dos efeitos que veem nas crianças, assim como a maioria das mães”, conta.

A psicóloga afirma que 90% das mães pararam de dar o medicamento porque não gostaram do efeito em seus filhos, e passaram a procurar outras estratégias. “Embora Nova Iguaçu não ofereça o metilfenidato, a razão não foi o custo do tratamento. Tem uma negociação muito forte tanto dos professores quanto das mães. Não aceitam passivamente o que é dito e prescrito pelos médicos. As professoras, por exemplo, entendem que TDAH é um nome novo para um problema muito antigo, de crianças que não se concentram”, diz. Nenhuma das crianças acompanhadas pela pesquisa tinha problemas cognitivos. “Eram puramente problemas de comportamento”, afirma Beatriz.

Margareth Diniz, mestre e doutora em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais (FAE-UFMG) e professora de Psicologia da Universidade Federal de Ouro Preto, explica melhor o quadro dos diagnósticos. “Educar dá trabalho, o adulto desiste. Porque ele também está medicalizado, que não tem nada a ver com estar medicado. Estar medicalizado é acreditar que tudo se resolve com remédio. Tem uma fórmula de metilfenidato que se chama ‘Concerta’. Veja bem: o que se quer consertar? O comportamento da criança?”, pergunta. Ela afirma que os psicanalistas e pedagogos que são adeptos da linha Construtivista (que afirma ser o conhecimento uma construção pessoal e única), “fazemos esta crítica, de que não se pode medicar sempre, mas quando necessário e como parte de um tratamento”, explica.

A apatia verificada pelas mães e professores de Nova Iguaçu, segundo Margareth, é o efeito que sobra da medicação equivocada. “Falta de desejo com tudo. Isso pode ser, sim, efeito da Ritalina, embora não existam pesquisas neste sentido ainda, que tenha avaliado o efeito no aspecto afetivo dessas pessoas que usam por muito tempo. Elas viram um robô”, afirma. A pedagoga questiona a posição dos médicos que receitam: “Fico me perguntando se não ganham porcentagem com essas vendas. De todo tipo de medicamento. Na educação temos o adoecimento mental de professores. Uma época era receitado o Lexotan e hoje, é a Fluoxetina, um calmante e antidepressivo. Isso para dar conta de um cotidiano impossível”, diz. Que não é nem discutido, nem enfrentado. “Sociedades medicalizadas não suportam

o diferente, não tem espaço para dialogar e enfrentar os problemas”, diz.

Segundo Margareth, essa cultura da patologização vem desde a década de 1970. “Vai mudando o nome dos problemas das crianças, que são sempre consideradas um problema. Porque tem uma pulsão de vida acelerada e desorganizada. O adulto vai criando rótulos”, diz a pedagoga, que também afirma que são raros os casos reais de TDAH. “Trata-se do funcionamento desordenado das ondas cerebrais, mas são raros e não é padrão, normal, como as propagandas do medicamento fazem parecer”, diz. O objetivo da propaganda é elevar as vendas até os índices de prevalência descritos dos estudos “científicos”, que variam de 5% a mais de 20%, índices questionados por médicos como a pediatra Maria Aparecida Moysés, professora e pesquisadora na **Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)**. Ela argumenta que os índices para este tipo de doença não podem ser apresentados como porcentagem, mas na forma 1 para cada 100 mil ou 1 para cada 1 milhão.

Margareth credita os problemas de professores e alunos envolvidos com diagnósticos de TDAH a reflexos naturais da vida moderna. “Somos todos superestimulados. E a criança absorve isso muito. Dá trabalho atender à necessidade de atividade da criança, aí o pai a coloca no computador e pronto. Ela não aprende a interagir com o outro. Fica ensinmada”, explica a pesquisadora. Não aprende as regras da boa convivência, em resumo, e vai tentar conquistar suas coisas “na porrada”. “Não teve o espaço da palavra, da conversa com o outro”, justifica. Na velhice este quadro se repete com os diagnósticos da doença de Alzheimer. “É outro discurso que está se criando. Esquecer é normal na velhice, mas estão generalizando o discurso, agenciado pelo discurso médico. A gente sabe que a indústria farmacêutica é aliada desse discurso”, diz.

Em Nova Iguaçu, a negociação com os achados médicos tem permitido que mães e professores possam criar estratégias de enfrentamento. “Muitas mães levam para a igreja, por exemplo”, continua a psicóloga Beatriz. As famílias acompanhadas na sua pesquisa são as que frequentam os serviços de Saúde Mental (Capes), assistência social (Creas) e de atendimento a crianças com deficiências mantidos pelo município. “Nenhuma das crianças que foram diagnosticadas com TDAH faz uso de Ritalina atualmente. Todas tiveram prescrição, mas as mães questionaram e abandonaram o remédio”, conta. Margareth também participou de um programa de acompanhamento multidisciplinar de crianças com diagnóstico de TDAH na rede pública de Minas Gerais, e como Beatriz, relata uma redução expressiva nos diagnósticos e, também, na dosagem de metilfenidato administrada aos alunos. Mas diz que esse programa foi “descontinuado” na mudança de gestão e hoje, há novamente uso excessivo da Ritalina e de ocorrência de diagnósticos equivocados.

Missões estratégicas

Ao mesmo tempo em que bombardeiam a população com informações a respeito das maravilhas que podem ser alcançadas com o medicamento, se procura omitir informações negativas. A ausência

“A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NÃO QUER SABER DOS EFEITOS COLATERAIS OU SE VAI RESOLVER MESMO, QUER AUMENTAR A LUCRATIVIDADE E EXPANDIR O MERCADO”

de matérias relatando os casos de crianças que se tornaram doentes cardíacas no bairro paulistano de São Mateus é um exemplo claro de que essa omissão estratégica tem a cumplicidade da mídia. Ela acontece também nos estudos científicos: o Parecer Técnico Científico do Instituto de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde do governo de São Paulo, analisou a bibliografia científica disponível sobre o medicamento e concluiu que a maioria dos estudos não tem qualidade científica e entre os que tem, não há conclusão a respeito da eficiência do medicamento no tratamento de TDAH. O parecer também questiona os diagnósticos:

“A medicalização da sociedade tem sido alvo de amplo debate nos dias atuais e, certamente, o rápido e crescente uso do metilfenidato em nosso meio pode ser um reflexo desse fenômeno, potencializado pelas dificuldades contemporâneas ligadas à educação de crianças e adolescentes. No caso brasileiro, os dados apresentados pelo boletim da Anvisa (2012) confirmam o expressivo aumento do consumo desse fármaco e a necessidade de um olhar diferenciado sobre os reais benefícios e potenciais riscos da utilização desse medicamento.

Outro aspecto que merece atenção relaciona-se às dificuldades identificadas na busca de evidências sobre a eficácia e segurança desse medicamento no tratamento do TDAH. Alguns problemas metodológicos apontados, como as diferenças em relação à formulação, dosagem, duração do tratamento e diversidade de desfechos clínicos (baseados em avaliações subjetivas de pais e educadores), dificultam a avaliação dos resultados, sejam eles relacionados à eficácia, efetividade ou ao impacto econômico do tratamento.”

A segunda omissão ocorre nos dados relativos ao consumo. “Temos grande dificuldade no monitoramento”, diz Rui. O controle da produção, venda e consumo de medicamentos é feito no Brasil pela Anvisa, que tem como obrigação divulgar estes dados. Todo medicamento controlado (psicotrópicos, vendidos em caixas com tarja preta) e antimicrobianos (antifúngicos e antibióticos) são controlados por meio do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Neste sistema, os fabricantes e distribuidores são obrigados a registrar

todas as suas operações no sistema. “Um proprietário de farmácia que compra um desses medicamentos, quando recebe o produto tem que lançar a nota fiscal no sistema e informar a Anvisa e a indústria, o que, quanto e para quem vendeu. A pessoa que compra também é obrigada a informar ao farmacêutico seus dados pessoais, que também são lançados no sistema. O controle se dá pelo cruzamento dessas informações. “O problema que temos com esse sistema é que ele cobre apenas a rede privada. A distribuição feita por prefeituras e governos estaduais não estão lá porque cada um tem o seu sistema de gerenciamento e eles não se comunicam com o SNGPC”, explica a farmacêutica Maria Fernanda Barros, representante do Conselho Regional de Farmácia da Bahia e integrante do Fórum.

Em 2006, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, na sigla em inglês) repreendeu o Brasil pelo alto consumo de remédios para emagrecer. O relatório da Junta Internacional Fiscalizadora de Entorpecentes (Jife), que monitora a circulação de psicotrópicos no mundo, mostrou que o País era campeão mundial no consumo *per capita* desses medicamentos, que era de 9,1 doses diárias por mil habitantes no período entre 2002 e 2004. Um aumento de mais de 20% em relação ao período de 1992 a 1994. O metilfenidato estava na lista das cinco substâncias identificadas pelo relatório com consumo excessivo e eles saíram do mercado. “Houve uma reação dos pais, por meio das associações, porque seus filhos tiveram que migrar para uma formulação mais cara do produto”, conta Rui. O positivo desse fato foi que os pais acabaram percebendo que seus filhos estavam dependentes da droga, pois apresentaram sintomas de abstinência.

Quando as cinco substâncias voltaram ao mercado, passaram a ter um monitoramento específico do UNODC. A psicóloga Denise Barros, doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Uerj, compilou os dados destes relatórios. A importação e a produção de metilfenidato cresceram 373,7% no País entre 2003 e 2012, passando de 122 quilos para 578 quilos. Já no consumo, o aumento neste período foi de 830,8%, saindo de 94 quilos para 875 quilos. Denise diz que está tentando atualizar esses dados, mas tem tido dificuldades para encontrar as tabelas relativas ao metilfenidato nos últimos relatórios da Jife. Para atender a esta reportagem, usou os dados dos relatórios anuais de psicotrópicos do *International Narcotics Control Board* (INCB) e encontrou um aumento de consumo provável entre os anos 2003 e 2014 de aproximadamente 162,76%. O último relatório do INCB é de 2016, traz os dados de 2014 e corrige prováveis erros de 2012. O próximo sai em março deste 2017, trará os dados de 2015 e irá corrigir os de 2014. “Se pensarmos no intervalo entre 2003 e 2013, veremos que o aumento no consumo provável foi de aproximadamente 1.973,40%. Tal diferença me faz pensar na possibilidade de algum dado do relatório estar errado”, argumenta a pesquisadora, apontando para a possibilidade dos números serem ainda maiores. Essa suspeita se confirmará na edição do relatório de 2016, a ser publicado em março próximo. **C**

LILIAN PRIMI É JORNALISTA.