

DA DEPRESSÃO AO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: NOTAS SOBRE A
PROMOÇÃO PUBLICITÁRIA DA RITALINA®

Miguel Hexel Herrera¹

Orientadora: Fabíola Rohden²

Resumo: Este trabalho consiste em um recorte de minha dissertação de mestrado na qual exploro o tema da medicalização. A pesquisa toma como objeto a promoção do fármaco Metilfenidato (MFN), conhecido pelo nome comercial: Ritalina®. Trata-se de uma droga psicoestimulante atualmente estabelecida como tratamento de primeira linha para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). A produção médico-científica afirma que o TDAH é uma doença de alta prevalência em crianças em idade escolar, sendo o “distúrbio neurocomportamental” mais comum na infância. Dados epidemiológicos sobre a expansão da prevalência do TDAH e sobre aumento do consumo da Ritalina® somados às complexas relações entre diversos atores em cena (clínicos, pesquisadores, indústria farmacêutica, mídia, consumidores) sugerem que, além da apropriação dos modos de vida das pessoas pela medicina, está sendo estabelecido um vasto mercado corporativo. Este trabalho acompanha a trajetória da Ritalina® a partir da análise de material promocional destinado a profissionais da área médica. As propagandas examinadas foram coletadas em jornais médico-científicos por meio do buscador google e do Portal de Periódicos da Capes (periodicos.capes.gov.br) e compreendem o período de 1956 – quando a Ritalina® passou a ser comercializada nos EUA - até 1971. Os anúncios demonstram que esse psicofármaco foi inicialmente indicado para problemas distintos como depressão, fadiga, letargia e narcolepsia. Ao longo dos anos 1960 a Ritalina® passou a ser reconhecida como medicação psicoestimulante de primeira linha para tratar “crianças hiperativas” e transtornos de aprendizado. Argumento que ao considerarmos propagandas promocionais de fármacos como documentos legítimos é possível contribuir para resgatar aspectos históricos e sociais de determinada droga que de outro modo poderiam passar despercebidos, uma vez que este tipo de material caracteriza-se como um elemento imprescindível no arsenal persuasivo dessas empresas.

Palavras-chave: Ritalina®, Promoção de Fármacos, Medicalização

Introdução

¹ Mestre em Antropologia Social pela UFRGS. Aluno de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade do Rio Grande do Sul (PPGAS/UFRGS). Contato: h.miguel@gmail.com

² Antropóloga. Professora adjunta do PPGAS/UFRGS

O sociólogo norte-americano Peter Conrad define medicalização como “[...] um processo pelo qual problemas não médicos se tornam definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e desordens.” (2007, p.4, tradução minha). Adicionalmente, o autor afirma que os estudos sociológicos sobre medicalização “[...] enfatizam os processos pelos quais um diagnóstico particular é elaborado, aceito como medicamento válido, e passa a ser usado para definir e tratar os problemas dos pacientes.” (Conrad; Barker, 2011, p.205, tradução minha). O autor expõe que essa medicalização está geralmente associada aos comportamentos desviantes em “eventos cotidianos”, mas ressalta a crescente inclusão de novas “categorias”: como doenças mentais, distúrbios alimentares, alcoolismo, disfunção sexual e problemas de aprendizado (Conrad; Barker, 2011, p.205). Estudos recentes confirmam o surgimento de categorias de diagnóstico como a menopausa, andropausa, disfunção sexual feminina e masculina (Reis, 2000; Senna, 2003, 2009, Rohden 2009). Rohden assinala que certas condições como a tensão pré-menstrual (TPM) ou mudanças ocasionadas pela menopausa têm sido utilizadas “[...] como chaves explicativas para as mais variadas formas de comportamento e têm alimentado uma grande indústria de tratamento dos ‘problemas femininos’.” (2008, p.134). A emergência dessas novas categorias médicas faz com que Conrad levante uma pergunta muito importante: O que acontece com essas categorias ao longo do tempo? (2007, pp 46-47).

É provável que sejam absorvidas pela prática médica corrente, enquanto outras desaparecerão ou acabarão caindo em desuso. Algumas categorias, contudo, serão expandidas. É o caso do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Conrad usa o termo “expansão de diagnóstico” para se referir a diagnósticos já consolidados que podem ter suas definições e limites modificados a fim de incluir novas condições e/ou para incorporar um público mais amplo que não foi contemplado na concepção do diagnóstico original (2007, pp. 46-47).

A partir de investigação exploratória deparei-me com um valioso material que são os anúncios publicados pelo laboratório farmacêutico CIBA (atual Novartis) em periódicos médicos, sobretudo no contexto norte-americano. Os anúncios tinham como foco o cloridrato de metilfenidato (conhecido pelo nome comercial Ritalina®) e a partir de sua análise percebi que seria possível explorar um conjunto bastante preciso de questões.

A pergunta “Para quê e para quem serve a Ritalina®?” orientou a análise destes anúncios publicitários destinados aos médicos, desde sua comercialização nos EUA em 1956 até 1971. Pretendo discutir quais os modelos de pessoas (e saúde e doença) ou formas de subjetividade estão sendo promovidos via o que é apresentado como “problema a ser evitado” (homens e mulheres deprimidos, idosos dependentes e crianças com problemas de comportamento) e o que é destacado como “padrão a ser buscado” (mulheres felizes em seus afazeres domésticos, homens de negócio produtivos, crianças calmas e comportadas).

Para tanto apresento primeiramente o contexto de surgimento da Ritalina® e as transformações associadas a sua promoção e consumo, sobretudo no contexto norte-americano, no qual são produzidas as pesquisas mais influentes sobre o TDAH e também onde mais se consome o metilfenidato (ITABORAHY e ORTEGA, 2013). Na sequência falo um pouco sobre o TDAH trago alguns dados epidemiológicos recentes.

Posteriormente se seguirá a descrição dos procedimentos metodológicos e análise de 5 anúncios escolhidos para este trabalho. Por fim, será feita uma discussão mais geral acerca dos modelos de comportamento apresentados nos anúncios tendo como referência a bibliografia especializada nos processos de medicalização em curso a partir da metade do século XX.

A CIBA e a descoberta do metilfenidato

A Ritalina® foi produzida pelo laboratório CIBA (Chemical Industry Basel). Sediada na cidade suíça da Basileia, a CIBA foi fundada em 1859 pelo francês Alexander Clavel (1805–1873). Originalmente tratava-se de uma companhia especializada em tingimento de seda, na virada do século a empresa produziu seus primeiros produtos farmacêuticos.³ Outras duas firmas de tingimento foram fundadas na mesma cidade, a Geigy e a Sandoz. As três empresas se tornaram companhias multinacionais com filiais em vários países, incluindo os Estados Unidos. A CIBA, Geigy e Sandoz foram levadas a expandir seus negócios por vários motivos, entre eles a evasão de taxas de importação e exportação e também para contornar regulações sobre marcas e patentes (MOON, 2009, p.56). Em 1971 a CIBA se fundiu com a Geigy e se

³ Em: <<https://web.archive.org/web/20101230203847/http://www.novartis.com/about-novartis/company-history/index.shtml>> Acesso em: 20 de abril de 2015.

tornou a CIBA-GEIGY LTD. Em 1996 há uma nova fusão com a Sandoz e a Novartis é criada.

O cloridrato de metilfenidato é uma substância química estimulante do sistema nervoso central (SNC) estruturalmente relacionada com as anfetaminas (Brunton et al., 2005, p.259). Foi sintetizado pela primeira vez em 1944 pelo italiano Leandro Panizzon (1907-2003), químico a serviço da CIBA (Myers, 2007, p.178).

Em seu livro *Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry* (2008), o psiquiatra norte-americano Edward Shorter relata que na época era muito comum que os químicos experimentassem suas próprias descobertas. Panizzon e sua esposa Marguerite foram as primeiras pessoas a consumir a Ritalina®. A substância não teria causado nenhum impacto específico no químico, mas Marguerite declarou ter se sentido animada e audaciosa sob a influência da droga (SHORTER, 2008, p.39). Marguerite sofria de pressão baixa e passou a tomar a substância para jogar partidas de tênis. Panizzon nomeou o composto de Ritaline em homenagem a Marguerite, cujo apelido era Rita (MYERS, 2007, p.178).

Panizzon trabalhou em conjunto com o Diretor de Pesquisas Farmacêuticas da CIBA, Max Hartmann, responsável pela obtenção das primeiras patentes de fármacos da empresa (AFTALION, 1991, p.308). Hartmann e Panizzon apresentaram uma síntese aprimorada para o metilfenidato e obtiveram a patente norte-americana para sua manufatura em 16 de maio de 1950⁴. Em 1954 o metilfenidato foi patenteado como um agente para tratar diversos distúrbios psicológicos sob o nome Ritalin® (Myers, 2007, p.178). As indicações de uso incluíam fadiga crônica, letargia, estados de depressão, psicose associada à depressão e narcolepsia (Leonard et al. 2004, p. 151).

Segundo Claudia Itaborahy e Francisco Ortega, neste mesmo ano o metilfenidato passou a ser comercializado “[...] na Suíça como um psicoestimulante leve, e na Alemanha, onde não havia necessidade de prescrição médica para a compra.” (2013, p.804). Os autores afirmam que o medicamento entrou no mercado americano em 1956. Contudo, o pesquisador Richard L. Myers alega que o metilfenidato teria sido comercializado nos EUA a partir de 1955 (2007, p.178). Por meio de uma busca mais

⁴ Registro da patente disponível em: <<http://www.google.com/patents/US2507631>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

detalhada descobri que o medicamento foi aprovado pela FDA⁵ em 5 de dezembro de 1955 e sua comercialização nos EUA foi liberada oficialmente em 31 de dezembro de 1955⁶. No ano de 1956 foi aprovada no Canadá pelo órgão federal responsável, o Health Canada⁷.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Destaque

O TDAH tem mobilizado um grande debate nas classificações de diagnósticos que são usadas em boa parte do mundo ocidental. *O Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)⁸ é um guia voltado aos profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. Este guia foi criado pela *American Psychiatric Association* (APA) como uma alternativa à *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD)⁹ - outro sistema classificatório usado na psiquiatria moderna - produzida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de serem alvo de críticas - especialmente o DSM - (Russo e Venâncio, 2006, p.464), ambos os sistemas são amplamente utilizados na orientação de diagnósticos de inúmeras doenças e transtornos, inclusive do TDAH. De acordo com a quinta versão do DSM (DSMIV-TR), a principal característica do TDAH “[...] é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento [...]” (APA, 2000). A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) emprega outra nomenclatura para a doença: Transtornos Hiperativos (OMS, 1993), e, apesar disso, apresenta mais similitudes do que diferenças com o DSM-IV em relação às diretrizes diagnósticas para o transtorno (Rohde, et al. 2000 p.7).¹⁰

O guia de diretrizes para avaliação e diagnóstico de TDAH em crianças elaborado pela *American Academy of Pediatrics* (AAP - Academia Americana de Pediatria) indica que é uma doença de alta prevalência em crianças em idade escolar,

⁵ Em: <accessdata.fda.gov/scripts/cder/drugsatfda/index.cfm?fuseaction=SearchDrugDetails> Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

⁶ Em: <<http://www.openfda.org/drugs/ndc/0078-0440/ritalin>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

⁷ Em: <<http://webprod5.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/info.do?code=800&lang=eng>> Acesso em: 10 de fevereiro de 2015.

⁸ Conhecido no Brasil como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

⁹ Conhecido no Brasil como Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID)

¹⁰ No Anexo 1 apresento um quadro contendo as principais nomenclaturas que antecedem o TDAH.

sendo o “distúrbio neurocomportamental” mais comum na infância (AAP, 2000). Segundo com Boletim de Farmacoepidemiologia publicado em 2012 pelo Serviço Nacional de Gerenciamento de Produtos controlados da Agência Nacional Vigilância Sanitária (SNGPC/ANVISA) “O TDAH é um dos transtornos neurológicos do comportamento mais comum da infância que afeta 8 a 12% das crianças no mundo.” O Boletim da SNGPC menciona que no ano de 2007 “O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos considerou que cerca de 9,5% (5,4 milhões) de crianças e adolescentes americanos de 4 a 17 tinham TDAH (2012, p.1)¹¹ Outras pesquisas realizadas apontam que estudos nacionais e internacionais “[...] situam a prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) entre 3% e 6%, sendo realizados com crianças em idade escolar na sua maioria.” (Rohde, et al., 2000, p.7.). Pesquisas indicam que as vendas domésticas do metilfenidato (calculadas em quilogramas por ano) aumentaram 500% entre 1991 e 1999 apenas nos EUA (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS 1995, 1996, 1998; Rose, 2003 e Singh, 2002).

O Metilfenidato pertence ao grupo de medicamentos psicoestimulantes e é conhecido no Brasil¹² pelos nomes comerciais Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, produzidos, respectivamente, pelos laboratórios Novartis Biociências (Novartis) e Janssen Cilag Farmacêutica (integrante do grupo empresarial Johnson & Johnson). Conforme Itaborahy e Ortega a comercialização do metilfenidato no Brasil se deu a partir de 1998, quando foi aprovado pela ANVISA. Os autores apontam que

Atualmente o metilfenidato é o psicoestimulante mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas sobre produção de psicotrópicos, sua produção mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 toneladas em 2006. Das 38 toneladas produzidas em 2006, 34,6 foram produzidas pelos Estados Unidos, que também são os maiores consumidores do estimulante. Naquele ano, o consumo mundial de metilfenidato foi de 35,8 toneladas, 82,2% foram consumidos pelos EUA. (Itaborahy e Ortega, 2013, p. 804)

Segundo o artigo, no ano de 1970 estimava-se que 150.000 crianças norte-americanas faziam uso de estimulantes (incluindo o metilfenidato). No ano de 1987 esta estimativa aumentou para um total de 750.000 crianças em idade escolar e,

¹¹ O mesmo documento informa que as estimativas de prevalência do TDAH entre crianças e adolescentes encontradas no Brasil foram bastante discordantes: “[...] com valores de 0,9% a 26,8%.” (ANVISA, 2012, p.1)

¹² De acordo com Itaborahy e Ortega a comercialização do metilfenidato no Brasil se deu a partir de 1998, quando foi aprovado pela ANVISA (2013, p.804)

posteriormente, em 1995, o número estimado foi de 2,6 milhões (Itaborahy e Ortega, 2013, p.13). Para o sociólogo Nikolas Rose (2007, p.209-210), desde a metade dos anos 1980 tem havido um aumento na prescrição de psicoestimulantes, notavelmente da Ritalina® e do Adderall®¹³, principalmente nos Estados Unidos

From the mid-1980s to the end of the twentieth century there was a remarkable growth in the diagnosis of this condition and in the use of these drugs. This was most marked in the United States, where prescribing rates rose eight-fold in the decade from 1990 to 2000. (Rose, 2007, p.209-210)

De acordo com o autor, há um aumento similar - ainda que menos acentuado - em diversos países como a Austrália, Nova Zelândia, Israel e no Reino Unido. (Rose, 2007, p.209)¹⁴. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre produção de psicotrópicos citado por Itabohary e Ortega (2013), o aumento crescente de metilfenidato - notavelmente nos EUA - se deve à associação ao TDAH e à excessiva publicidade deste medicamento no mercado norte-americano (Nações Unidas, 2008). Os dados sobre a expansão da prevalência do TDAH e sobre aumento do consumo somados às complexas relações entre diversos atores (indústria farmacêutica, pesquisadores, clínicos e publicitários) sugerem que, além da apropriação dos modos de vida das pessoas pela medicina, está sendo estabelecido um vasto mercado corporativo.

As propagandas como foco de análise Antropológica

Na dissertação selecionei 32 propagandas para análise, neste trabalho escolhi 5 peças publicadas entre 1956 e 1971. Este recorte específico revela alguns processos de transformação da promoção do cloridrato de metilfenidato, desde seu uso inicial para depressão e narcolepsia até sua utilização para condições que precedem o TDAH, como

¹³ O Adderal® foi originalmente produzido pela Richwood Pharmaceuticals em 1996, posteriormente a empresa se fundiu com a Shire plc. Atualmente a versão de liberação instantânea é comercializada pela Teva Generics (Em: <accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/96/11522S010_Adderall.pdf> Acesso em 20 de janeiro de 2015)

¹⁴ Itabohary e Ortega confirmam que o consumo no Brasil vem crescendo com o passar dos anos, em “[...] 2000, o consumo nacional de metilfenidato foi de 23 kg. A produção brasileira passou de 40 kg em 2002 para 226kg em 2006. Além disso, em 2006, o Brasil importou 91 kg do estimulante.” (Itaborahy e Ortega, 2008, p. 804). O supracitado Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC/ANVISA apresenta uma caracterização descritiva da prescrição e do consumo de metilfenidato no Brasil entre 2009 e 2011. Os dados foram coletados no Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) e apontam para o uso crescente deste medicamento em todas as regiões do país. O boletim revela que em 2009 foram comercializadas 557.588 caixas de metilfenidato, já no ano de 2011 foram vendidas 1.212.850 caixas nas farmácias país. Isso representa uma alta superior a 100% em relação ao ano de 2009. O documento aponta ainda que em 2011 o “[...] gasto estimado das famílias brasileiras com o produto [...] foi de R\$ 28,5 milhões. Esse montante significa um valor de R\$ 778,75 por cada mil crianças com idade entre 6 e 16 anos.” (ANVISA, 2012, p.10)

a Disfunção Cerebral Mínima (DCM). A análise empreendida permite relativizar as concepções mais recorrentes de que o uso da Ritalina® teria estado inicialmente associado de forma exclusiva ao tratamento de crianças hiperativas. Como mencionei anteriormente, a Ritalina® foi inicialmente indicada para tratar adultos acometidos de narcolepsia, depressão e uma série de outras condições, seu uso em crianças com problemas de comportamento se dá apenas a partir da década de 1970.

Meu primeiro contato com o material publicitário se deu através do sítio online Bonkers Institute For Nearly Genuine Research¹⁵. O sítio é organizado por Ben Hansen, um pesquisador norte-americano independente, escritor e ativista que vive em Traverse City, em Michigan. A página é extremamente satírica e contém diversos textos e matérias criticando a prática psiquiátrica nos EUA, além do material textual o sítio reúne uma vasta coleção de propagandas de fármacos, desde material publicado em sítios de laboratórios farmacêuticos até anúncios veiculados em revistas científicas. A única forma de organização da página são galerias temáticas como *Kid Stuff* (medicamentos infantis), *Woman Issues* (medicamentos para o público feminino) e *Early Remedies* (propagandas mais antigas). Como nem todos os anúncios disponibilizados apresentavam boa qualidade conduzi algumas buscas com a ferramenta *google*, que oferece funções interessantes para encontrar imagens (inclusive pesquisar imagens semelhantes entre si), o que facilitou muito o trabalho.

Durante as buscas acabei encontrando propagandas que não se encontravam nas galerias do sítio Bonkers. Acessei inúmeros sites em busca de imagens inéditas até que acabei sendo direcionado para um arquivo online do periódico *California Medicine*¹⁶, no qual encontrei algumas propagandas previamente catalogadas pelo referido sítio. Percebi que a maior parte do material exibido no sítio Bonkers havia sido publicado em inúmeros periódicos científicos dos EUA e em alguns do Canadá e Reino Unido. Resolvi incluir propagandas desses dois últimos países porque os elementos visuais e o conteúdo textual eram similares aos anúncios lançados nos EUA. Deste então passei a utilizar o Portal de Periódicos da Capes (periodicos.capes.gov.br) em busca de mais imagens. A plataforma foi de grande utilidade para encontrar alguns periódicos especializados que não pude acessar anteriormente, tanto na área médica quanto no campo das ciências sociais. É importante ressaltar a importância da internet para

¹⁵ Disponível em: <http://www.bonkersinstitute.org/>

¹⁶ Acesso em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/184/#califmed>

realização desta pesquisa.¹⁷ Com efeito, todos os dados coletados para essa pesquisa foram obtidos em buscas na internet: periódicos científicos, livros, notícias de jornais e revistas, entrevistas, leis, processos judiciais, e outros documentos oficiais e públicos.

O material empírico analisado consiste em cópias digitalizadas de anúncios de uma página (folha inteira), página dupla (duas folhas) ou mais de uma página dupla, impressos em preto e branco e ocasionalmente em quatro cores. Os anúncios possuem padrão recorrente, contendo título em destaque (que pode ser seguido de um subtítulo), o corpo do texto e elementos visuais (ilustrações, fotografias e logomarcas). O título pode ser posicionado acima, abaixo ou ao lado das ilustrações e muitas das peças possuem um subtítulo que pode ou não estar integrado à logomarca. Todas as imagens selecionadas retratam pessoas, geralmente pacientes que poderiam se beneficiar do fármaco em questão. O corpo do texto contém informações sobre o produto e em alguns casos inclui referências bibliográficas e a formas de apresentação do medicamento em letras miúdas, na próxima seção

Ritalina® para adultos fatigados e deprimidos

Este item está organizado de forma que primeiramente o/a leitor/a terá acesso à reprodução do anúncio. Na sequência, apresento uma descrição analítica que pretende chamar a atenção para os aspectos principais a serem destacados, em função dos objetivos deste artigo. Os anúncios serão apresentados seguindo a ordem cronológica de publicação.

Um exame deste material promocional permite acompanhar a trajetória do cloridrato de metilfenidato desde sua entrada no mercado farmacêutico altamente competitivo dos anos 1950 e 1960 até sua ascensão como principal tratamento para a hiperatividade e problemas de aprendizado em crianças. A análise empreendida demonstra como a Ritalina® é inicialmente indicada para tratar narcolepsia e estados de depressão amena.

As propagandas veiculadas entre 1956 e o fim dos anos 1960 apresentam pacientes cansados, acometidos de fadiga crônica associada a uma vasta gama de condições psiquiátricas, como letargia, demência, psicose associada à depressão e

¹⁷ Carrara et al. assinalam que a internet tem se constituído em um acervo de dados complexo e que oferece inúmeras vantagens (2010, p.43).

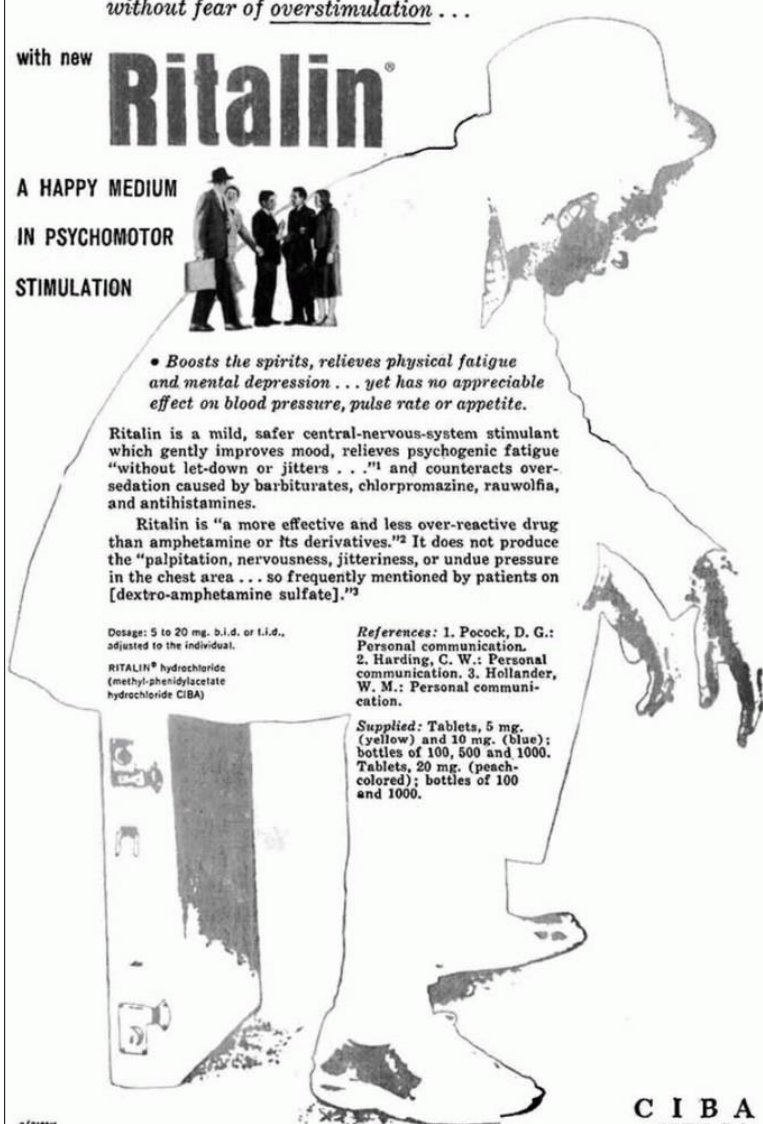
demência (Leonard et al. 2004, p. 151). Estes informe (Figuras 1 a 4) apresentam homens e mulheres brancos de meia idade ou idosos acometidos de depressão e fadiga, as peças destacam os benefícios da Ritalina®, caracterizada como uma substância de ação suave com poucos efeitos colaterais. O material publicitário desenvolvido a partir de 1970 (Figura 5) investe quase exclusivamente em meninos com Disfunção Cerebral Mínima. A partir destes dados, pode-se adiantar que a principal descoberta refere-se a uma mudança no foco central dos anúncios: se nas décadas de 50 e 60 o material era destinado a homens e mulheres adultos, a partir dos anos 70 o destaque se desloca para meninos hiperativos. Os demais achados se referem aos modelos de comportamento e desempenho promovidos para esses diferentes tipos de sujeitos. Os adultos deprimidos saem de cena e dão lugar aos meninos hiperativos.

Figura 1 — “Lift the depressed patient up to normal without fear of overstimulation...”

*Lift the depressed patient up to normal
without fear of overstimulation . . .*

with new **Ritalin®**

**A HAPPY MEDIUM
IN PSYCHOMOTOR
STIMULATION**



• Boosts the spirits, relieves physical fatigue and mental depression . . . yet has no appreciable effect on blood pressure, pulse rate or appetite.

Ritalin is a mild, safer central-nervous-system stimulant which gently improves mood, relieves psychogenic fatigue "without let-down or jitters . . ."1 and counteracts over-sedation caused by barbiturates, chlorpromazine, rauwolfia, and antihistamines.

Ritalin is "a more effective and less over-reactive drug than amphetamine or its derivatives."² It does not produce the "palpitation, nervousness, jitteriness, or undue pressure in the chest area . . . so frequently mentioned by patients on [dextro-amphetamine sulfate]."³

Dosage: 5 to 20 mg. b.i.d. or i.i.d., adjusted to the individual.

RITALIN® hydrochloride (methyl-phenidylacetate hydrochloride CIBA)

References: 1. Pecoek, D. G.: Personal communication. 2. Harding, C. W.: Personal communication. 3. Hollander, W. M.: Personal communication.

Supplied: Tablets, 5 mg. (yellow) and 10 mg. (blue); bottles of 100, 500 and 1000. Tablets, 20 mg. (peach-colored); bottles of 100 and 1000.

C I B A
SUMMIT, N. J.

California Medicine,
1956.18

Fonte: CIBA, 1956.
Abr; 84 (4):p. 298.

A

Figura 1

traz os seguintes dizeres em seu título: “*Lift the depressed patient up to normal without fear of overstimulation... with new RITALIN®*” A marca *Ritalin®* recebe destaque, dominando o canto superior esquerdo, o fármaco é descrito como “*a happy medium in*

¹⁸ Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1532369/pdf/califmed00268-0002.pdf

psychomotor stimulation.” A frase apresenta o fármaco como um “feliz” mediador da estimulação psicomotora e os próximos dizeres descrevem as indicações e efeitos do produto: “*Boosts the spirits, relieves physical fatigue and mental depression... yet has no appreciable effect on blood pressure, pulse rate or appetite.*” Além dos benefícios prometidos (melhora do humor, alívio da fadiga e depressão) pela Ritalina® o fabricante assegura que o medicamento não causa aumentos significativo na pressão arterial ou redução do apetite. Esse último texto e o restante dos elementos textuais encontram-se dentro da figura principal que ocupa quase todo a peça.

Trata-se do contorno de um homem branco de meia idade aparentemente cabisbaixo que está sentado em uma maleta. O sujeito está inclinado para frente com os braços pousados sob a coxa e as mãos suspensas no ar, posicionadas para baixo. Devido à qualidade e o ângulo da imagem não é possível saber qual sua expressão facial, mas sua postura prostrada passa uma sensação de desolação e tristeza. Apesar de ser apenas um contorno é perceptível que está vestindo um traje social, o chapéu e o paletó. É possível vislumbrar melhor sua aparência e vestimenta na imagem menor posicionada no canto superior esquerdo, logo abaixo da referida marca Ritalina®. Nessa ilustração a mesma pessoa está caminhando de braços dados com uma mulher. Ambos parecem conversar animadamente enquanto passam por um casal (também de braços dados) e um homem que conversam entre si.

Essa outra imagem consiste em uma estratégia muito comum na promoção de fármacos e outros produtos de saúde: mostrar o antes e o depois. Na **figura 1** essa estratégia é empregada sutilmente. Posteriormente esse recurso seria aprimorado e culminaria em “estudos de caso comparativos” a fim de promover a Ritalina®. O restante do texto continua a narrar as qualidades do psicoestimulante; essas afirmações são complementadas com citações diretas de “estudos científicos”. Conforme o fabricante e suas fontes:

Ritalin is a mild, safer central-nervous-system stimulant which gently improves mood, relieves psychogenic fatigue "without let-down or jitters..."(1) and counteracts oversedation caused by barbiturates, chlorpromazine, rauwolfia, and antihistamines. Ritalin is "a more Effective and less over-reactive drug than amphetamine or its derivatives." (...) It does not produce the "palpitation, nervousness, jitteriness, or undue pressure in the chest area... so frequently mentioned by patients on [dextro-amphetamine sulfate]." (CIBA, 1956)

Entre as características atribuídas Ritalina® encontram-se a suavidade e a gentileza que promove uma melhora no humor e reduz a fadiga “sem depressão e nervosismo”, contra-atacando a sedação excessiva causada por barbitúricos, agentes antipsicóticos (como a clorpromazina) e anti-histamínicos. O fármaco é apresentado como “um meio mais eficaz e menos exagerado que as anfetaminas e seus derivados”, não causa a “palpitação, nervosismo, inquietação ou a pressão indevida no peito relatada por pacientes que utilizam dextro-anfetamina” (um tipo de estimulante potente).

Figura 2 — “Arouse the depressed psychiatric patient.”

AROUSE THE DEPRESSED PSYCHIATRIC PATIENT



Ritalin®
hydrochloride
(methyl-phenidylacetate hydrochloride CIBA)



Ritalin is a mild, safer cortical stimulant which is particularly “efficacious in the treatment of mild to moderate depressions in neurotic and psychotic patients.”

When Ritalin was given for 6 months to 127 withdrawn, dull, listless, apathetic, or negativistic institutionalized patients, 101 showed improvement in behavior and manageability. “Many returned to normal eating and toilet habits almost simultaneously with evidence of mental awakening. . . .”

In depressed states Ritalin provides needed stimulus without the wide swings of reaction caused by most stimulants. *It rarely causes palpitation, jitteriness, or hyperexcitation; has no appreciable effect on blood pressure, pulse rate or appetite.*

Dosage: 10 to 20 mg. b.i.d. or t.i.d., adjusted to the individual. *Supplied:* TABLETS, 5 mg. (yellow) and 10 mg. (blue); bottles of 100, 500 and 1000. TABLETS, 20 mg. (peach-colored); bottles of 100 and 1000.

References: 1. Noe, R. H., and Williams, D. B.: Personal communication. 2. Ferguson, J. T.: Paper presented at American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics, Iowa City, Iowa, Sept. 9, 1955.

C I B A SUMMIT, N. J. 2/2195M

Fonte: CIBA, 1956, Psychosomatic Medicine, Vol. 18, No. 6. Nov.-Dez. 1956¹⁹.

O título da **Figura 2** pode ser traduzido como “Estimule o paciente psiquiátrico deprimido”. Abaixo dos dizeres uma fotografia de uma jovem mulher domina mais da metade da página. Ela está sentada próximo a uma janela com as mãos cruzadas sobre os joelhos, a mão esquerda segura o dedo indicador da mão direita e sua cabeça está inclinada para baixo e seu olhar fixado no chão. Sua expressão facial passa tristeza, desgosto e talvez negação. Seus cabelos estão despenteados e ela veste um avental hospitalar. Antes de passar aos elementos textuais comento a imagem menor localizada no canto inferior direito da página abaixo do logo destacado do medicamento. Trata-se do mesmo recurso empregado na imagem anterior onde as imagens servem de comparação “antes e depois” de o paciente tomar o medicamento, sugerindo que após o uso do estimulante seria possível uma retomada da ação pelo paciente. A fotografia mostra a mesma jovem recebendo um copo (supostamente com a medicação) das mãos de uma enfermeira (ou auxiliar) que aparece de costas. Seu semblante está totalmente mudado, ela está sorrindo, seus cabelos estão penteados e seus olhos passam uma certa satisfação enquanto estende sua mão para receber o copo.

Nos elementos textuais a Ritalina® continua a ser apresentada como um estimulante suave e seguro. As citações diretas continuam a completar as frases, o medicamento seria particularmente “eficaz no tratamento de depressão branda e moderada em pacientes neuróticos ou psicóticos”. No próximo segmento aparece uma referência a um trabalho apresentado em um evento. O estudo citado afirma que o metilfenidato foi receitado por seis meses a 127 pacientes institucionalizados que apresentavam entorpecimento, reclusão, apatia ou atitudes negativas. Deste total, 101 demonstraram melhora no comportamento e Conforme o trabalho “Muitos retomaram a alimentação normal e hábitos de higiene quase simultaneamente evidenciando clareza mental...” A seguir o texto exalta as qualidades do produto e garante que o mesmo não causa efeitos adversos semelhantes aos de outros estimulantes como mudanças repentinas de humor. Também é dito que raramente causa palpitação, nervosismo ou excitação em demasia, além de não alterar significativamente a pressão arterial e o apetite.

¹⁹ Disponível em: bonkersinstitute.org/showpics/kidritarouse.gif

Figura 3 — “When reassurance is not enough... Ritalin helps brighten the day”

Physicians report how depressed patients improve with Ritalin

"These patients represented the types of cases which might come into any doctor's office for treatment... the chronically ill and overworked, the housewife group, the 'low' patients, depressed because of pressure of present-day living, and the group who were on medications which caused depressed states."

"The effect of Ritalin lasted about four hours, gave the patient a feeling of well being and that life was worth living. Their worries seemed to disappear; they were alert, fatigue disappeared, and they could go all day without tiring. The effect gradually disappeared with no extreme build-up or rebound effect."

"... the drug (Ritalin) had no effect on blood pressure, the blood count, urine or blood sugar. It did not depress the appetite, and produced no tachycardia. There was no evidence of any allergy."

"A double blind study of the mood elevating properties of Ritalin® in 112 patients showed statistically significant effects... This drug offers great help in patients in whom elevation of the mood is desirable."

—Ludman, M. E., Peck, K., and Fritzsche, M. J. M. *New York Times*, 12/15, 1954.

"It (Ritalin) causes mild depression to vanish... It changes dull, apathetic patients into more alert, interested ones."

"It stimulates energetic and optimistic patients to more normal, productive activity."

—Friedman, W. M. *Montgomery*, Dec 15, 1951 (Aug. 1953)

Complete information available on request.
CIBA, Ltd., 500, N. 5th St., Summit, N.J. 07977
RITALIN® (methylphenidate hydrochloride)
Ciba-Geigy, Inc., Kalamazoo, Michigan 49001
CIBA

when reassurance is not enough...
Ritalin
helps brighten the day

Fonte: CIBA, 1957. Tese de Moon, NW. "The amphetamine years [...]. 2009, p83.²⁰

A **Figura 3** é uma propaganda de página dupla que mostra um casal de idosos, a senhora que ocupa a página esquerda parece terrivelmente desanimada, a testa levemente franzida sugere certa preocupação, seus lábios voltados para baixo passam a impressão de insatisfação e melancolia enquanto as mãos entrelaçadas junto ao estômago podem ser interpretadas como um gesto defensivo. O que mais chama atenção é que a mulher evita o contato visual com seu companheiro que procura confortá-la pousando a mão direita em seu ombro. O olhar distanciado parece transmitir uma

²⁰ Disponível em: <http://smartech.gatech.edu/handle/1853/31743>

profunda tristeza. O marido ocupa a posição de coadjuvante nessa propaganda, visto que a chamada anuncia que “Quando o incentivo não é suficiente... A Ritalina ajuda a

Figura 4 — “If chronic fatigue and mild depression make simple tasks seem this big...”

animar o dia.” Aqui o fármaco está sendo promovido para tratar a depressão e a



if chronic fatigue and mild depression make simple tasks seem this big...

Ritalin gently overcomes mild depression and the fatigue so often associated with it. The drug brightens mood and improves performance, helps restore alertness, enthusiasm, and drive. Patients often report that fatigue and worry seem to vanish; they are able to go all day without getting tired.

Widely cited for its outstanding record of safety, Ritalin is virtually free of the toxic effects of the more potent antidepressants. Its action is usually uncomplicated by excessive stimulation or sudden letdown.

Ritalin is exceptionally well tolerated, even by the elderly.

Ritalin® (methylphenidate CIBA) relieves chronic fatigue that depresses and mild depression that fatigues

CONTRAINDICATIONS: Marked anxiety, tension, agitation. Contraindicated in patients with glaucoma and with epilepsy, except to combat lethargy induced by anticonvulsant drugs. WARNINGS: Should not be used for severe depression (exogenous or endogenous) except in the hospital under careful supervision. Should not be used to increase mental or physical capacities beyond physiological limits.

PRECAUTIONS: Patients with an element of agitation may react adversely; discontinue therapy if necessary. Use cautiously with vasopressors (e.g., epinephrine, levarterenol, angiotensin amide) and in patients with hypertension.

SIDE EFFECTS: Nervousness, insomnia, anorexia, nausea, dizziness, palpitation, headache, drowsiness, skin rash. Rarely, blood pressure and pulse changes, both up and down, occur. Overt psychotic behavior and psychic dependence in emotionally unstable persons have occurred rarely.

DOSAGE: Administer orally in divided doses 2 or 3 times daily, preferably 30 to 45 minutes before meals. Dosage will depend upon indication and individual response, the average range being 20 to 60 mg daily.

SUPPLIED: Ritalin® hydrochloride (methylphenidate hydrochloride CIBA) Tablets, 20 mg (peach), 10 mg (pale green) and 5 mg (pale yellow).

Consult complete product literature before prescribing.

C I B A

mensagem comunicada pela peça insinua que determinados casos de depressão não podem ser contornados com companheirismo, carinho, incentivo ou compreensão. O sujeito só poderia retomar seu estado de espírito habitual fazendo uso do medicamento. Esta propaganda inaugura o slogan “Ritalin... helps brighten the day”. Essa frase encabeçaria uma série de anúncios promovendo a droga como um antidepressivo estimulante e com poucos efeitos colaterais.

Fonte: Ciba, 1966. JAMA, Vol.196 No. 9, pp. 158-159. 1966.²¹

²¹ Disponível em: bonkersinstitute.org/showpics/kidritchronic.gif

O título da Figura 4 é: “Se a fadiga crônica e a depressão leve tornam tarefas simples em algo enorme... Ritalina® Alivia fadiga crônica que deprime e depressão leve que fadiga” A fotografia da esquerda mostra uma senhora de óculos e avental sentada atrás de uma mesa olhando para um saco de papel. A mesa repleta de batatas contém ainda um grande escorredor de aço inox e outro saco de papel caído com vagens. A personagem parece visivelmente enfadada com a mão apoiada na cabeça, seus lábios arqueados para baixo sugerem tristeza e insatisfação. Na foto ao lado a mesa parece menos abarrotada, uma faca descansa no lado direito e uma panela branca ocupa o centro do móvel. A mulher está com uma vagem nas mãos e ela observa o escorredor com algumas batatas descascadas em seu interior.

A expressão da senhora é muito curiosa. Se antes ela parecia enfadada agora carrega um olhar vazio e distante, suas pálpebras estão semicerradas e ela parece estar desempenhando a tarefa de forma extremamente mecânica. O corpo do texto anuncia que: “A Ritalina elimina a depressão leve e a fadiga frequentemente associada à ela. A substância anima o humor e melhora a performance, restabelece a atenção, energia e o entusiasmo.” E segue:

Pacientes frequentemente relatam que a fadiga e as preocupações desaparecem; eles conseguem ficar dispostos durante todo dia. Amplamente mencionada por seu excelente histórico de segurança a Ritalina é praticamente livre dos efeitos nocivos dos antidepressivos mais potentes. Seu efeito geralmente não é prejudicado por estimulação em demasia ou decepção repentina. A Ritalina é excepcionalmente bem tolerada mesmo pelos idosos. (CIBA, 1966, tradução minha)

As contra indicações se mantêm em relação aos anúncios anteriores, exceto pelo alerta sobre o uso em pacientes com glaucoma e epilepsia e em casos de letargia induzida por drogas anticonvulsivantes. Uma novidade na parte das Advertências é que o produto não deve ser empregado em casos de depressão grave (exógena ou endógena). Também alerta que pacientes agitados podem reagir de forma adversa e que a terapia deve ser interrompida se necessário. Os efeitos colaterais se mantêm (nervosismo, insônia, anorexia, etc) com a adição de manchas na pele. Assim como as imagens anteriores (Figuras 14, 15 e 16) não há qualquer tipo de referência à literatura médico-científica. Esse recurso só será utilizado novamente após os anos 1970 com a necessidade de dominar um novo público-alvo, o que será discutido em tempo. Antes da próxima imagem penso que é pertinente tecer alguns comentários sobre as diferenças de gênero que se tornam gradualmente mais e mais visíveis e marcadas a partir desses dois últimos anúncios.

Na condição de formas midiáticas as propagandas de medicamentos (assim como revistas de moda ou saúde por exemplo) se caracterizam como documentos privilegiados do ponto de vista analítico. As imagens de peças publicitárias como a

Figura 5 — “Ritalin helps ‘the problem child’ become lovable again.”

, “desatentas”, “desprovidas de energia e entusiasmo” e, portanto, incapazes de desempenhar suas “tarefas” (voltarei à esta faceta). As produções midiáticas que unem texto e imagem, como a “Overactive, easily distracted, impulsive...” que a depressão dificultava o andamento de suas tarefas domésticas.

Consequentemente, uma “problem child” não teria qualquer dificuldade para tocar seus afazeres domésticos. A constatação inversa de que após utilizarem a Ritalina® essas crianças retomam suas vidas, deixam de ser deprimidas, adquirem energia, entusiasmo e melhoram sua performance” (para que lavem pratos e descasquem batata).

His parents say:
“Unmanageable, clumsy, destructive...”

His teachers say:
“Overactive, easily distracted, impulsive...”

Physicians would say:
“FBP, MBD, MCD, or HYPERKINESIS.”

Whatever the terms used to identify the affliction, many investigators confirm that Ritalin, as an adjunct to special educational measures and specific parental attitudes, helps control the child's hyperactivity, increase his verbal productivity and attention span, improve his behaviour and learning abilities.

*FBP – Functional Behaviour Problems
MBD – Minimal Brain Dysfunction
MCD – Minimal Cerebral Dysfunction

Ritalin
helps 'the problem child' become lovable again.

INDICATIONS
Oral: In functional behaviour problems in children (hyperactivity, stuttering, etc.)

DOSAGE
Oral: In hyperkinetic children: start with small doses (e.g. 5-10 mg, i.i.d.) with gradual increments of 5-10 mg, weekly. Dosage should be individualized on the basis of factors such as age, body weight and individual response. Daily dosage above 80 mg, is not recommended.

SIDE EFFECTS
Nervousness or insomnia, if present, can be avoided by dosage-reduction or by omitting Ritalin in the afternoon. Reports note a few cases of anorexia, dizziness, headache,

palpitations, drowsiness, skin rash, overt psychotic behaviour and psychic dependency.

CAUTIONS
Not recommended for severe depressions, except in hospital under close supervision. Patients with agitation may react adversely. Use cautiously in the presence of marked anxiety or tension. Ritalin may potentiate the effect of pressor agents; exercise care in use with epinephrine, levaterenolol, or angiotensin amide. While oral Ritalin has little or no effect on normal blood pressure, use cautiously in patients who have hypertension. Ritalin is stable indefinitely in lyophilized form but should be used within 2 months after the solution is prepared. Do not inject Parenteral Solution

through tubing or a syringe which contains a barbiturate or strongly alkaline solution, since a heavy precipitate is formed.

CONTRAINDICATIONS
Glaucoma, epilepsy.

SUPPLIED
All forms contain methylphenidate hydrochloride. Tablets of 10 mg. (pale blue, scored); bottles of 100 and 500. Tablets of 20 mg. (pale, scored); bottles of 100 and 500. Ampoules of 20 mg. (lyophilized); boxes of 10 and 100.

C I B A
DORVAL QUEBEC

Fonte: Ciba, 1971. *Canadian Family Physician*, Vol. 17, No. 2, p. 108. 1971²².

A **Figura 5** aparece em 1971 no periódico *Canadian Family Physician*. O anúncio aparece apenas em revistas canadenses mas a imagem utilizada é uma versão editada da primeira fotografia da peça anterior. As peças do brinquedo são visíveis e a silhueta do menino é inconfundível. De acordo com o título em destaque:

‘Seus pais disseram: “Incontrolável, desastrado, destrutivo...” Seus professores disseram: ‘Hiperativo, se distrai com facilidade, impulsivo...’ Os médicos diriam: FPB (Problema Funcional de Comportamento), MDB (Disfunção Cerebral Mínima), MCD (Lesão Cerebral Mínima), Hipercinésia...” (CIBA, 1971, tradução minha)

O corpo do texto descreve que:

Independente dos termos usados para identificar o problema, muitos pesquisadores confirmaram que se a Ritalina® for utilizada em conjunto com métodos de educação especial e cuidados paternos específicos pode ajudar a controlar a hiperatividade da criança, melhorara sua fluência verbal, capacidade de atenção, comportamento e aprendizagem. Com a ajuda da Ritalina® a ‘criança problema’ volta a ser adorável. (CIBA, 1971, tradução minha)

O texto não menciona a normalização de um comportamento prejudicial ou indesejado. As palavras-chave aqui são “controle” e “manejo” do transtorno. A “criança problema” deve ser medicada. Apenas o controle dessa conduta impulsiva pode fazer com que volte a ser uma “criança adorável”. A educação familiar e medidas inclusivas na escola são mencionadas, mas ultimamente fica claro que é a substância que possibilita o controle do comportamento irrefreável garantindo obediência e docilidade.

Os efeitos colaterais sugerem que se a substância causar irritabilidade ou insônia basta reduzir a dosagem ou deixar de administrar a droga na parte da tarde. Avisa

²² Disponível em: ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2370125/pdf/canfamphys00371-0002.pdf

também que foram relatados alguns casos de anorexia, tontura, dor de cabeça, palpitações, sonolência, erupção cutânea, manifestação de comportamento psicótico e dependência psíquica. O restante do texto é idêntico ao de outros anúncios, exceto por uma observação curiosa sobre a forma injetável do produto que deve ser utilizada em até dois meses após o preparo da solução, que não deve ser usada em uma seringa que contenha barbitúricos.

Análise do material publicitário

Percebe-se que o material publicitário publicado entre 1956 e 1966 sugere um esforço em estabelecer a Ritalina® como uma droga que em um certo sentido desafia um diagnóstico único. Os anúncios descrevem o medicamento como uma substância capaz de tratar vários diagnósticos além de funcionar em conjunto com a psicoterapia. O público alvo era composto basicamente por pacientes adultos, tanto homens quanto mulheres (2007, pp.134-135).

Essa estratégia permitia que a droga fosse prescrita a um grupo de pacientes acometidos não por uma única doença específica mas por um conjunto de sintomas amplos e efeitos normais do envelhecimento como a fadiga e indisposição, por exemplo. Também permitia redefinir constantemente as indicações do medicamento. A CIBA estava atenta aos estudos clínicos realizados com o metilfenidato e se utilizava dos resultados para respaldar novas aplicações da substância, como evidenciado pelo caso do tratamento para alcoolismo. Essa promoção agressiva e expansiva é refletida nas peças promocionais da Ritalina® parenteral e do Ritonic® e também no conteúdo textual de muitos anúncios que exaltam a segurança e eficácia da substância dando ênfase aos problemas causados por outros produtos como os antidepressivos e as anfetaminas.

A antropóloga Emily Martin (2006) faz uma importante discussão acerca da “personificação” atribuída aos medicamentos. Embora a autora afirme que conferir personalidade ao medicamento é apenas “uma pequena parte” do processo de promoção (2006, p. 275), trata-se de um aspecto muito relevante, especialmente para o que observei nas propagandas. Nos textos promocionais o fabricante não mediu esforços em conferir uma personalidade ao fármaco. Os efeitos da A Ritalina® foram descritos à

exaustão como “gentis” e a droga foi repetidamente caracterizada como segura, eficaz, facilmente tolerada e com poucos efeitos colaterais (sempre leves).

As propagandas desenvolvidas pela CIBA empregam bordões de humor questionável e revelam imagens estereotipadas dos pacientes. Os problemas que afetam os pacientes do gênero masculino geralmente são causados pelo trabalho enquanto a família e as tarefas domésticas são a fonte mais comum dos problemas femininos.

Conforme Cooperstock (1978 apud SINGH, 2007) a indústria farmacêutica e a classe profissional médica teriam considerado as mulheres como principal público-alvo dos diagnósticos e tratamentos para depressão. Cooperstock (1978, p.181) também elenca diversos estudos que examinaram como as mulheres são retratadas nas propagandas de fármacos em periódicos médicos (PRATHER e FIDDEL, 1975; STIMSON, 1975; MANT e DARROCH, 1975; KING, 1980).

Destaco o artigo de Ellie King (1980) que analisou todas as propagandas veiculadas no *American Journal of Psychiatry* entre 1959 e 1975 a fim de identificar se os anúncios influenciavam as práticas prescritivas dos médicos. A autora constatou que as mulheres apareciam mais frequentemente e eram retratadas como ansiosas, neuróticas e com sintomas exagerados. Muitas peças reproduziam cenários em que a mulher era incapaz de dar cabo das tarefas domésticas, situação que deveria ser resolvida com o uso de fármacos. Por outro lado, os homens geralmente sofriam de problemas passageiros relacionados ao trabalho. O estudo de King demonstra como as práticas publicitárias reforçam estereótipos de gênero alterando a percepção dos médicos sobre as pacientes e sugere que isso pode explicar, em parte, o aumento substancial no número de prescrições de benzodiazepínicos e antidepressivos para o público feminino nas décadas de 1960 e 1970.

O uso da Ritalina® em crianças havia sido aprovado pela FDA em 1961 (CONRAD, 1961, p.14) e Singh assinala que nesse período diversos artigos publicados em periódicos influentes haviam documentado a superioridade do metilfenidato em relação aos tranquilizantes no tratamento de crianças hiperativas e distraídas (2007, p.140). A despeito disso as peças publicitárias nunca foram dedicadas a esse grupo de pacientes. A dedicação da CIBA com o público infantil está diretamente relacionado à emergência de um novo transtorno, a Disfunção Cerebral Mínima (DCM).

Legnani e Almeida (2008) apontam que a Disfunção Cerebral Mínima foi precedida pela Minimal Brain Damage (Lesão Cerebral Mínima, LCM). Segundo as

autoras, a alteração na nomenclatura ocorreu ao longo da década de 1960. A mudança foi motivada pela falta de dados de pesquisa empíricos que pudessem comprovar que a LCM seria, de fato, causada por uma lesão no “aparato cerebral” (2008, p.6). Collares e Moysés (1992) assinalam que a categoria de DCM foi cunhada em um simpósio sediado em Oxford em 1962 que reuniu pesquisadores interessados na LCM. Os autores relatam que esses cientistas empregaram métodos como o exame anátomo-patológico completo do cérebro (trata-se, basicamente, da biópsia de cérebros preservados) e não encontraram lesão alguma. A partir dessa constatação reconheceram que a noção de LCM era errônea e atribuíram os possíveis distúrbios de aprendizagem a uma disfunção (COLLARES E MOYSÉS, 1992, p.37).

Se por um lado o abandono da categoria LCM em detrimento da DCM foi um marco importante na redefinição dos problemas de aprendizagem e transtornos comportamentais, esse movimento também propiciou a criação de um novo nicho de mercado para laboratórios como a CIBA (SINGH, p.140). De acordo com Barros (2009, p.44), um dos fatores determinantes para a aceitação da nova categoria foi a publicação do guia diagnóstico *Minimal Brain Dysfunction in Children: Terminology and Identification*. O documento foi elaborado por uma comissão de médicos coordenados pelo psiquiatra Samuel D. Clements. Segundo Singh (2007, p.140) a proposta foi compilar a vasta literatura médico-científica sobre transtornos de aprendizagem produzida nos últimos trinta anos. O projeto recebeu financiamento do Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos e da *National Association for Crippled Children and Adults* (CLEMENTS, 1966). Os profissionais foram divididos em três equipes: (1) identificação e terminologia; (2) diagnóstico e tratamento; e (3) pesquisa. O projeto foi iniciado oficialmente em 1964 (CLEMENTS, 1966, pp. 3-4).

Historicamente termos como “deficiência cerebral”, “dano cerebral” e “criança com retardo mental” foram utilizados por pesquisadores como Strauss, Werner, Lehtinen e outros para descrever e classificar problemas específicos de aprendizado e transtornos comportamentais em crianças. Outras contribuições de pesquisadores preocupados em expandir esses conceitos ou descrever os sintomas usaram termos transitórios como “atrofia cerebral”, “cérebro disfuncional” ou “disfunção cerebral”. (CLEMENTS, 1966, p.8). O documento chegou à seguinte definição de Disfunção Cerebral Mínima

The term minimal brain dysfunction refers to children of near average, average or above average general intelligence with certain learning or behavioural disabilities ranging from mild to severe, which are associated with deviations of function of the central nervous system. These deviations may manifest themselves by various combinations of impairment in perception, conceptualisation, language, memory and control of attention, impulse or motor function. (CLEMENTS, 1966, p.9)

O Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, principal órgão financiador do projeto promoveu um amplo debate com o objetivo de instruir os médicos e o público sobre a Disfunção Cerebral Mínima. Foram distribuídos panfletos, brochuras e curta metragens informativos sobre como identificar, diagnosticar e tratar a DCM.

Os meios de comunicação de massa iniciaram um debate acalorado sobre o crescimento da indústria farmacêutica e sobre os diagnósticos médicos e “o uso de psicotrópicos no cotidiano das pessoas e sua administração em crianças.” (BARROS, 2009, p.44)

A segunda versão do DSM publicado em 1968 (DSM-II) não incluiu a Disfunção Cerebral Mínima, mas os seus principais sintomas (desatenção, impulsividade e hiperatividade) foram descritos no “Transtorno de Reação Hiperkinética”, listado no grupo de Desordens comportamentais da infância e adolescência (APA, 1968, p.50). É esse contexto que propiciou a promoção da Ritalina® como uma droga eficaz no controle desses sintomas que foram examinados nas nove propagandas publicadas entre 1970 e 1979 analisadas neste segmento.

O material publicitário desenvolvido a durante a década de 1970 reforça a associação do comportamento inquieto e hiperativo com o gênero masculino e consolida efetivamente a Ritalina® como a droga de escolha para o tratamento do comportamento impulsivo em meninos. De acordo com Hentoff (1972 apud CONRAD, 1975, p.160) a CIBA lucrou \$13 milhões com as vendas da Ritalina apenas em 1971, valor equivalente a 15% de seu lucro bruto total naquele ano. Isso não significa que a CIBA-GEIGY deixou de promover o metilfenidato para outros grupos de pacientes. Significa apenas que o laboratório passou a explorar um nicho de mercado muito mais lucrativo.

Moon (2009, p.90) aponta que logo após a introdução do metilfenidato no mercado, a CIBA promoveu o potencial do produto em reverter a sedação induzida por barbitúricos. De acordo com o autor, os anestesiológicos foram um dos primeiros alvos da empresa que se baseou em estudos piloto que apontaram os efeitos fisiológicos mais básicos da substância. Moon também menciona que a Serpatilin® foi lançada assim que

publicações apresentaram resultados sobre a eficácia da combinação do metilfenidato e da reserpina em pacientes com problemas mentais. O autor sugere que o laboratório se mantinha atento e receptivo às pesquisas médicas (idem, p.93).

Também é preciso levar em conta que a publicação de anúncios em periódicos médico-científicos é apenas uma das muitas formas de promoção. Além desse espaço as companhias farmacêuticas enviavam material promocional aos médicos pelo correio e contavam com um numeroso efetivo de representantes farmacêuticos que telefonavam para os médicos e visitavam seus consultórios entregando amostras grátis de medicamentos (REHDER, 1965, p.286). É perceptível que os anúncios representam uma transformação e criação de “pessoas” diferentes, sejam eles adultos, crianças ou idosos.

Considerações finais

Uma parte da história da Ritalina® pode ser narrada por meio de sua promoção em jornais médicos. Foram analisadas 5 propagandas do produto veiculadas em diferentes revistas científicas entre 1956 e 1971. A análise realizada demonstra como a Ritalina® é inicialmente indicada para tratar condições como narcolepsia, depressão leve e fadiga crônica em adultos.

A maior parte das propagandas veiculadas entre 1956 e o final da década de 1960 apresentam homens e mulheres brancos de meia idade ou idosos acometidos de fadiga crônica e depressão. As peças destacam os benefícios da Ritalina®, caracterizada como uma substância de ação suave com poucos efeitos colaterais. Os homens geralmente são mostrados trabalhando em empregos corporativos enquanto as mulheres são representadas em situações domésticas ou cuidando dos filhos, contrastando com o fato de que os homens nunca aparecem desempenhando um papel paterno.

A propaganda de 1971 inaugura um padrão que revela como a CIBA passou a promover a Ritalina® para tratar a Disfunção Cerebral Mínima (DCM). O material publicitário desenvolvido nos anos 1970 investe substancialmente em meninos com problemas de comportamento relacionados à DCM. É possível sugerir com base nesta observação e outras constatações recorrentes na bibliografia que a Ritalina® e a DCM são promovidas simultaneamente. Em contraste ao material lançado entre os anos de 1956 e 1960, é perceptível a centralidade conferida à DCM, revelando uma obsessão em

conciliar o produto com a referida condição. Esse esforço resulta na associação recorrente da Ritalina® com a desatenção e impulsividade que perdura até os dias atuais.

A mudança de perfil associada às indicações médicas da Ritalina®, que ocorre na passagem dos anos 60 para os anos 70, parece indicar uma série de associações e transformações que serão aqui discutidas brevemente. Como já indicado na introdução deste trabalho, os processos de medicalização transcorridos ao longo do século XX apontam para um investimento cada vez maior dos laboratórios farmacêuticos em criar novas condições ou doenças a serem tratadas e definidas a partir do uso de fármacos específicos. A forma como a DCM aparece associada à Ritalina® nas propagandas pode ser tomada como um indício desse processo mais geral descrito por outros autores.

As indicações e usos da Ritalina®, que mais tarde passarão também a definir o TDAH, têm sido apontadas dentro dos quadros de alargamento dos processos de medicalização definidos a partir do êxito das chamadas “drogas de estilo de vida”. De um modo geral o termo “drogas de estilo de vida” (*life-style drugs*) remete a fármacos desenvolvidos para combater os efeitos do envelhecimento ou tratar condições como calvície, disfunção sexual e obesidade (ATKINSON, 2002, p. 909), entre os quais destaco o Viagra®, o Prozac® e o Xenical®, medicamentos indicados para tratar condições como depressão, disfunção erétil e obesidade (AZIZE, 2002). Os diversos sintéticos do hormônio testosterona indicados para disfunções sexuais (masculina e feminina) e para retardar o envelhecimento também podem ser considerados drogas de “estilo de vida” (Rohden, 2011). O rótulo tem sido popularizado inclusive pelos meios de comunicação de massa. Embora seja considerado elusivo e até mesmo insatisfatório para alguns pesquisadores (YOUNG, 2003), não se pode deixar de evocá-lo quando percebemos a forma como as propagandas da Ritalina® fazem menção direta à melhora no desempenho de determinadas funções que caracterizariam os padrões de desempenho esperados de alguns tipos de sujeitos.

O ponto a ser destacado aqui é que estas drogas de “estilo de vida”, assim como alguns tipos de uso da Ritalina® permitem vislumbrar a conformação de novos modelos ou padrões de exigência em relação a vários tipos de sujeitos: das mulheres donas de casa felizes e homens executivos produtivos, passando pelos idosos ativos aos meninos bem comportados.

Outro argumento importante, que se destaca na bibliografia contemporânea sobre (bio) medicalização e subjetividade se refere à própria influência mais específica de agentes bioquímicos na conformação de novas subjetividades. Os dados epidemiológicos sobre a expansão da prevalência do TDAH e o aumento do consumo somado às complexas relações entre diversos atores mencionados sugerem que está sendo estabelecido um vasto mercado corporativo que nos transforma, nas palavras de Emily Martin, em “sujeitos farmacêuticos” (2006) ou nos termos de Nikolas Rose, em “sujeitos neuroquímicos”. Esses termos estão estreitamente relacionados com a emergência das neurociências.

Em seu livro *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*, Nikolas Rose e Joelle Abi-Rached (2013) oferecem uma explicação interessante para o fenômeno. Os autores argumentam que nas décadas finais do século XX no Ocidente, emerge uma espécie de “ética somática”, com a qual muitas pessoas se identificaram, passando a interpretar muitos dos seus mal-estares em termos da saúde, vitalidade ou morbidade de seus corpos. Tratava-se de agir sobre sua condição somática com a finalidade não apenas de se tornar fisicamente melhor, mas uma melhor pessoa. De acordo o autor, estaríamos agora vendo esta ética somática gradualmente se estender do corpo para o cérebro, compreendido enquanto a corporificação da mente. É nesse contexto que começam a surgir uma série de práticas e dispositivos que visam agir sobre o cérebro, com o intuito do auto aprimoramento e incremento do bem-estar. As pedagogias do cérebro estão dentro das técnicas de trabalho sobre o *self* somático.

Isso leva diretamente à Ritalina® e é interessante perceber sua emergência como uma forma de aprimorar a cognição. Apesar de as peças publicitárias analisadas não apresentarem nenhuma referência formal desse uso, e frequentemente o texto indicar que o metilfenidato “não deve ser utilizado para aumentar as capacidades físicas ou mentais além dos limites normais”, é preciso discutir seu alcance na promoção de novas indicações médicas ou não médicas (os chamados usos recreativos ou pró-desempenho). É possível sugerir, por exemplo, que todos os benefícios associados ao uso da Ritalina® que aparecem nas propagandas, abriram caminho para a consideração desse medicamento como capaz de gerar formas de aprimoramento, inclusive cognitivo. Isso também estaria associado à conformação de novos modelos de exigência e consumo que seriam explorados na promoção de novas drogas e diagnósticos pelos laboratórios farmacêuticos.

Assim, esse estudo de caso das propagandas pode ser entendido como corroborando as proposições de Peter Conrad (1975, 2007) sobre os processos de medicalização, mencionados na introdução deste trabalho. As categorias que aparecem nos anúncios (depressão leve, fadiga crônica, hiperatividade etc.) são entendidas como condições médicas passíveis de tratamento e controle por meio da Ritalina®. As advertências de que a substância não deve ser empregada para aumentar as capacidades físicas e cognitivas para além do normal estão relacionadas com a possibilidade de abuso do medicamento, mas preparam o terreno para um fenômeno mais abrangente: a biomedicalização.

Este conceito foi proposto pela socióloga norte-americana Adele Clarke e colegas (2003). Do ponto de vista das autoras, o processo de medicalização passou por mudanças dramáticas ao longo da década de 1980, que derivam das inovações tecnológicas da biomedicina e culminam no fenômeno da biomedicalização. Faro et al. (2013, p.282) assinalam que o “[...] prefixo "bio" sinaliza as transformações que tais tecnologias produzem em processos biológicos da vida humana e não-humana”. A biomedicalização envolve não só o controle dos corpos, da saúde e da vida, mas também sua transformação por meio de inovações tecnocientíficas como a biologia molecular, biotecnologias, genomização, doação de órgãos e novas tecnologias médicas, notadamente drogas (Clarke et. al, 2003, p.162). Uma dessas transformações é o uso de fármacos para aprimorar a cognição.

Em outra produção, Clarke e Shim (2011, p. 173) apontam que a biomedicalização pode ser situada como parte do deslocamento mais amplo do olhar médico proposto por Foucault (1975) para aquilo que Rose (2007) chamou de olhar molecular. Em outras palavras, a molecularização é descrita por Rose como a passagem entre a concepção biomédica molar (centrada no corpo) para aquela que investiga os fenômenos da vida humana ao nível molecular. Se nas décadas de 1960 e 1970 a Ritalina® era utilizada para “normalizar” os indivíduos, no contexto atual da biomedicalização esse psicofármaco é empregado não apenas para tratar o TDAH, mas também como uma tecnologia individual de aprimoramento cognitivo. A análise das propagandas, a partir de um distanciamento histórico, foi extremamente valiosa para indicar estas transformações. E ao mesmo tempo, relativizar as concepções mais recorrentes de que o uso da Ritalina® teria estado inicialmente associado de forma exclusiva ao tratamento de crianças hiperativas. Na verdade, o fato de que hoje em dia

façamos uma associação quase natural entre a Ritalina® e o TDH indica o quanto esta trajetória de associação (em boa parte promovida pelo laboratório farmacêutico através da divulgação do medicamento) foi bem sucedida.

Para finalizar, inspirado nas reflexões de Hacking (2006), Rose (2007), Fonseca (2013) e Rohden (2011), cabe fazer referência ao fato de que o exercício analítico empreendido neste trabalho remete, em termos de perspectiva mais geral, à importância de se considerar a criação de novos artefatos tecnológicos, incluindo categorias de diagnósticos e medicamentos, no estudo da produção de novos sujeitos e subjetividades. Em um contexto no qual o uso de medicamentos faz parte do cotidiano da vida das pessoas e lhes inspira a pensar acerca de padrões relativos do que seja saúde, bem-estar, desempenho e aprimoramento, não podemos deixar de incluí-los nas investigações do que seriam os processos de formação de subjetividade, hoje em dia.

Referências Bibliográficas

- ATKINSON, T. Lifestyle drug market booming. *Nature medicine*, v. 8, n. 9, p. 909-909, 2002.
- AZIZE, Rogério Lopes. A “A química da qualidade de vida: um olhar antropológico sobre uso de medicamentos e saúde em classes médias urbanas brasileiras”. Dissertação de mestrado em Antropologia Social, UFSC, 2002.
- BARROS, D. B. As representações sociais do uso do metilfenidato: do tratamento ao aprimoramento cognitivo. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- CLARKE, A.; et al. Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, vol. 68, April, 2003.
- CONRAD, P. “The discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior”. *Social problems*, Los Angeles, v. 23, n. 1, p. 12-21, Oct. 1975.
- _____. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2007.
- CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Temple University Press. 1992.

CONRAD, P.; BARKER, K. A construção social da doença: insights-chave e implicações para políticas de saúde. In: *Idéias - Revista do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas*. UNICAMP/SP. 2011.

COOPERSTOCK, Ruth. Sex differences in psychotropic drug use. *Social Science & Medicine*. Part B: Medical Anthropology, v. 12, p. 179-186, 1978.

FARO, L.; et. al. Homem com "H": ideais de masculinidade (re)construídos no marketing farmacêutico. *Cad. Pagu*, Campinas, n.40. 2013.

FONSECA, Claudia. Mediações, tipos e figurações: reflexões em torno do uso da tecnologia dna para identificação criminal. *Anuário Antropológico*. 2013.

HACKING, I. 2001. "Criminal behavior: Degeneracy and looping". In David T. Wasserman e R.T.Wachbroit, orgs. *Genetics and Criminal Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.

HACKING, I. 2006. "Genetics, biosocial groups & the future of identity". *Daedalus* Fall 81-93.

HENTOFF, Nat. Drug pushing in the schools: The professionals. *The Village Voice*, v. 22, p. 21-23, 1972.

ITABORAHY, C; ORTEGA, F. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, Mar. 2013.

LEGNANI, N; ALMEIDA, S. A construção diagnóstica de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: uma discussão crítica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 1, p. 02-13, 2008.

KING, E. (1980). Sex bias in psychoactive drug advertisements. *Psychiatry*, 43, 129-137.

MAYES, Rick; RAFALOVICH, Adam. Suffer the restless children: the evolution of ADHD and paediatric stimulant use, 1900—80. *History of Psychiatry*, v. 18, n. 4, p. 435-457, 2007.

REHDER, Robert R. Communication and opinion formation in a medical community: The significance of the detail man. *Academy of Management Journal*, v. 8, n. 4, p. 282-291, 1965.

REIS, A. P. Do corpo sedutor ao corpo invisível: a menopausa em uma perspectiva antropológica. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). ISC, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2000.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença: sexo, contracepção e natalidade na medicina da mulher. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

_____. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v.17, n. 1, Apr. 2009.

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

ROHDEN, F.; CARRARA, SL. Livro de conteúdo do Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade v.6. Metodologia de Projetos de Pesquisa. 2010.

ROSE, N. *Neurochemical selves Society*, 41 (1): 46-59. 2003.

ROSE, N. *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton: Princeton University Press, 2007.

RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. A. Classificando as pessoas e suas perturbações: A "revolução terminológica" do DSM III. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9 (3), 460-483. 2006.

PRATHER, J. and L. S. FIDELL. "Sex differences in the content and style of medical advertisements." *Social Science & Medicine*. 9:23-6. 1975

STIMSON, Gerry. Women in a doctored world. *New Society*, v. 32, n. 656, p. 265-267, 1975.

SENN, R. A. Mulher, menopausa e climatério: uma análise do discurso em periódicos de medicina. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

_____. Passagens de idade: uma análise antropológica sobre as articulações entre o saber biomédico e o saber leigo no discurso de mulheres de camadas médias. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

SINGH, I. Bad boys, good mothers and the 'miracle' of Ritalin. *Science in Context*, 15(4), 577-

_____. Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. *Medicating Modern America* (eds. A. Toon & E. Watkins), NYU Press, 131-155. 2007.

WATKINS, E; Tone. *Medicating Modern America Prescription Drugs in History*-NYU Press (2007)

SHORTER, Edward. *Before Prozac: The Troubled History of Mood Disorders in Psychiatry*. Oxford University Press, 2009.

WEBER, Renate. Arzneistoffportrat-Die Ritalin-Story--50 Jahre Therapie psychischer Storungen mit Methylphenidat. *Deutsche Apotheker Zeitung*, v. 141, n. 9, p. 109-112, 2001.

YOUNG, Simon N. Lifestyle drugs, mood, behaviour and cognition. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, v. 28, n. 2, p. 87, 2003.

Fontes Primárias

AFTALION, Fred. *A History of the International Chemical Industry*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1991.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders* (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1952).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM IV-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Clinical practice guideline: diagnosis and evaluation of the child with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics* Vol. 105, nº.5, May 1, 2000.

CLEMENTS, Sam D. Minimal brain dysfunction in children: Terminology and identification. US Department of Health, Education and Welfare, 1966.

INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD. Psychotropic substances: statistics for 1995, assessments of annual medical and scientific requirements for substances. New York: United Nations; 1995. [acessado jan. 2014]. Disponível em: <http://www.incb.org>

_____. Psychotropic substances: statistics for 1996, assessments of annual medical and scientific requirements for substances. New York: United Nations; 1996. [acessado jan. 2014]. Disponível em: <http://www.incb.org>

_____. Psychotropic substances: statistics for 1998, assessments of annual medical and scientific requirements for substances. New York: United Nations; 1998. [acessado jan. 2014]. Disponível em: <http://www.incb.org>

_____. Psychotropic substances: statistics for 2006, assessments of annual medical and scientific requirements for substances. New York: United Nations; 2008. [acessado jan. 2014]. Disponível em: <http://www.incb.org>

LEONARD, Brian E. et al. Methylphenidate: a review of its neuropharmacological, neuropsychological and adverse clinical effects. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, v. 19, n. 3, p. 151-180, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10. 1993.

ROHDE, L. A.; et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Revist Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 22, supl. 2. 2000.