



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

LUAN ARISTIDES BARBOSA CAVALCANTI JÚNIOR

O PREÇO DA COMPETIÇÃO: estudo acerca do consumo de Metilfenidato entre os alunos
da UFPE

RECIFE

2018

LUAN ARISTIDES BARBOSA CAVALCANTI JÚNIOR

O PREÇO DA COMPETIÇÃO: estudo acerca do consumo de Metilfenidato entre os alunos da UFPE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, enquanto requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte

RECIFE

2018

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria do Carmo de Paiva, CRB4-1291

C376p Cavalcanti Júnior, Luan Aristides Barbosa.
O preço da competição : estudo acerca do consumo de metilfenidato entre os
alunos da UFPE / Luan Aristides Barbosa Cavalcanti Júnior. – 2018.
140 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Monteiro da Fonte.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH.
Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2018.
Inclui referências e apêndices.

1. Sociologia. 2. Estudantes universitários. 3. Desempenho. 4. Psicotrópicos. 5.
Metilfenidato. I. Fonte, Eliane Maria Monteiro da (Orientadora). II. Título.

301 CDD (22. Ed.)

UFPE (BCFCH2020-261)

LUAN ARISTIDES BARBOSA CAVALCANTI JÚNIOR

O PREÇO DA COMPETIÇÃO: estudo acerca do consumo de Metilfenidato entre os alunos da UFPE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, enquanto requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 13/09/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte (Presidente/Orientadora)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Jonatas Ferreira (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Jaileila de Araújo Menezes (Examinadora Externa)

Universidade Federal de Pernambuco

*À Resistência, minha gatinha eternamente
amada.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de deixar os meus sinceros agradecimentos a cada um(a) dos/as estudantes entrevistados/as, que tornaram, de fato, esta dissertação possível, e a todas as pessoas que compõem o Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, especialmente a minha orientadora, Eliane Maria Monteiro da Fonte. Gratulo ainda a Ricardo Rama Om, presente nos bons e maus momentos; a minha irmã, Débora Vasconcellos, que não tenho palavras para descrever o quanto é maravilhosa e tem sido importante para mim; a Cristina Cavalcanti e Suely Cavalcanti, tias fantásticas; e, finalmente, a Luciana de Sousa Barbosa, minha mãe, que amo demasiadamente.

“Whatever hour you woke there was a door
shutting” (WOOLF, 2003, p. 116).

RESUMO

O consumo de metilfenidato, estimulante de circulação restrita, em geral, indicado para o tratamento do TDA/H, vem aumentando consideravelmente no Brasil. O número de pessoas saudáveis, em especial, universitários, que passou a fazer uso da substância está causando alarde nos meios de comunicação de massa. Com efeito, esta pesquisa buscou identificar, através de uma investigação empírica, como os alunos da UFPE que utilizam metilfenidato concebem e manejam o consumo desse medicamento, a partir de suas posições sociais e trajetórias educacionais. Também investigou a relação do estimulante com a utilização de outras drogas, bem como o impacto que o uso do psicofármaco possui na saúde, no desempenho acadêmico e na procura da felicidade, conforme a percepção de tais pessoas. Foram realizadas, para tanto, entrevistas semiestruturadas, com uma amostra não probabilística de universitários, selecionados por meio do método da *bola de neve*. A transcrição das entrevistas foi organizada e decodificada através do uso da técnica de análise de conteúdo. Os resultados do estudo apontam que o processo de autonomização, associado ao culto da performance, tem fomentado um estado de ânimo propício ao consumo de metilfenidato. A utilização do estimulante parece estar vinculada à noção de pharmaceuticalização da existência. A maioria dos informantes, com efeito, faz uso do psicofármaco sem prescrição médica, sobretudo, visando aprimorar o desempenho acadêmico. A socialização primária, ou melhor, a forma como os entrevistados aprenderam a lidar com os estudos e o consumo de medicamentos na infância, perpassa visivelmente a opção pela utilização de metilfenidato atualmente. Contudo, foi observado que outras variáveis, a exemplo de trabalho e renda, também exercem uma influência significativa no uso do estimulante. Boa parcela dos informantes consegue a droga com pessoas que receberam o diagnóstico de TDA/H e possuem, assim, a prescrição devida para comprá-la. Independentemente se o psicotrópico foi utilizado para redigir a dissertação ou “simplesmente” apresentar um trabalho, os universitários entrevistados afirmaram de forma unânime que o consumo do fármaco potencializa, de fato, o rendimento acadêmico. Entretanto, a utilização constante da substância, mesmo marcada por um cálculo profundo, tem causado, de acordo com os depoimentos colhidos, problemas de sociabilidade e saúde muito graves, a exemplo de insônia, taquicardia e dependência.

Palavras-chave: Metilfenidato. Ritalina. TDA/H. Universitários. Performance acadêmica. Trajetória educacional.

ABSTRACT

The consumption of methylphenidate, a restricted and prescription-only stimulant usually recommended for the treatment of ADHD, has been growing steadily in Brazil. The number of healthy people, especially within college students, that began the usage of this drug is causing the mass communication media to pay attention. This research aims to identify through an empirical investigation how the students of UFPE that use methylphenidate, gain access and use this drug, starting from their' socio-economic and educational background. I also research the relationship of the stimulant with the utilization of other drugs, as well as its' impact on health, academic performance and quest for happiness, as perceived by the users. It was performed semi structured interviews, with a non-probabilistic sample of college students through a snowball sampling approach. The transcription of the interviews were organized and decoded through content analysis. The results of the study show that the process of empowerment associated with the cult to performance has caused a state of generalized incentives towards the consumption of methylphenidate. The consumption of this stimulant seems to be attached to the notion of the pharmaceuticalization of its existence. However, the majority of the informants makes usage of the medication without a physician's supervision with the clear goal of improving their academic performance. The primary socialization – the way in which the interviewees learned how to deal with drugs and their studies throughout their infancy – seems to have a clear impact on whether they opt to use methylphenidate, at their college life. It was observed however that other variables such as work status and income also have a positive influence to describe the use of the stimulant. A great deal of the informants gets access to it with people that have properly received an ADHD diagnosis and therefore are able to legally buy it through the proper channels. Regardless of whether the psychotropic was used to “gain a boost” to write their graduation thesis or simply to make a presentation, all of the interviewed college students affirmed the medication in fact enhances their academic performance. Nonetheless, its constant consumption has caused, according to their statements, deep and severe issues on their sociability skills and overall health, such as insomnia, tachycardia and drugs' dependence.

Keywords: Methylphenidate. Ritalin. ADHD. College students. Academic performance. Educational trajectory.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	“BRIGHTEN THE DAY”: O SURGIMENTO E A CONSOLIDAÇÃO DO CONSUMO DE METILFENIDATO.....	17
2.1	“RITALIN SPARKS ENERGY”: CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DO METILFENIDATO.....	18
2.2	“GET THINGS MOVING IN THE RIGHT DIRECTION”: A EMERGÊNCIA DA “GENTIL” RITALINA.....	22
2.3	O DEBATE CONTEMPORÂNEO ACERCA DO TDA/H: ESTARÍAMOS DIANTE APENAS DE UMA ANOMALIA CEREBRAL?.....	33
2.4	ESCULPINDO E APRIMORANDO A SI MESMO: O CONSUMO NÃO PRESCRITO DE METILFENIDATO.....	40
2.5	A TARDIA, PORÉM ALARMANTE CHEGADA DO METILFENIDATO NO BRASIL.....	46
3	PARTINDO DA ESTRUTURA EM BUSCA DO INDIVÍDUO: O ENTRELAÇAMENTO DA TEORIA COM A METODOLOGIA.....	60
3.1	O CAMINHO INCERTO ENTRE A NORMA INSTITUCIONAL, A POSIÇÃO SOCIAL E OS MÚLTIPLOS ÂMBITOS DE SOCIALIZAÇÃO.....	60
3.1.1	Alain Ehrenberg e “O Culto da Performance”.....	60
3.1.2	A importância da Socialização Primária e a relação das diferentes classes com o sistema escolar segundo Pierre Bourdieu.....	66
3.1.3	A Sociologia do Indivíduo de Jean-Claude Kaufmann.....	71
3.2	IMPLICAÇÕES METODOLÓGICAS.....	75

4	QUANDO JÁ NÃO SOMOS O BASTANTE? O IMBRICAMENTO ENTRE TRAJETÓRIA ESCOLAR, PERFORMANCE ACADÊMICA E USO DE METILFENIDATO.....	80
4.1	DANIEL.....	81
4.1.1	Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar.....	81
4.1.2	Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica.....	83
4.1.3	Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato.....	84
4.2	MAX.....	88
4.2.1	Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar.....	88
4.2.2	Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica.....	90
4.2.3	Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato.....	92
4.3	RAQUEL.....	98
4.3.1	Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar.....	98
4.3.2	Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica.....	99
4.3.3	Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato.....	101
4.4	SIMONE.....	107
4.4.1	Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar.....	108
4.4.2	Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica.....	109
4.4.3	Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato.....	112
4.5	“THE SHOW MUST GO ON”: TECENDO OS EIXOS.....	117
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
	REFERÊNCIAS.....	130
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....	133
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	137

1 INTRODUÇÃO

Em meados de 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que o consumo de antidepressivos aumentou consideravelmente em vários países do continente Europeu e do Americano, especialmente entre as crianças e os adolescentes. No ano de 2015, por exemplo, a quantidade de jovens que recebeu prescrição médica para usar antidepressivos cresceu 54% no Reino Unido, 60% na Dinamarca, 49% na Alemanha, 17% na Holanda e 26% nos EUA. Alarmado, o Diretor de Saúde Mental da OMS rapidamente questionou: “Mais pessoas estão recebendo antidepressivos sem razão suficiente?”¹. Num relatório publicado em 07 de abril de 2017, a própria organização demonstrou ter encontrado parcialmente a resposta, ao salientar que o alto consumo de antidepressivos criou, de fato, “um problema maior do que a depressão”².

No Brasil, de acordo com uma pesquisa publicada pela IMS Health, a venda de antidepressivos e estabilizadores de humor cresceu 18,2% em 2016³. Outro levantamento, realizado agora pelo grupo segurador de saúde SulAmérica, expôs que de 2010 a 2016 o consumo de antidepressivos entre seus clientes aumentou incríveis 74%. As Mulheres e as pessoas com mais de 50 anos constituíram o grupo que mais utilizou a medicação. Já considerando o uso de ansiolíticos, o crescimento observado foi ainda maior, alçando a significativa marca de 110%⁴.

Ainda em 2016, o Brasil firmou-se, conforme dados do Ministério da Saúde, como o segundo país que mais consome metilfenidato – estimulante normalmente indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – no mundo, tendo vendido cerca de 2.000.000 caixas do psicofármaco apenas no ano de 2010⁵. Tal colocação não era inesperada, visto que o Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) já tinha salientado que entre os anos de 2003 e 2012 a utilização de metilfenidato havia crescido impressionantes 775%. No entanto, a enorme quantidade de

¹ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/oms-alerta-para-aumento-do-uso-de-antidepressivos-por-criancas-18834900>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

² Disponível em: <http://blogs.oglobo.globo.com/blog-emergencia/post/oms-excesso-de-antidepressivo-faz-mais-mal-do-que-depressao.html>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

³ Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/venda-de-antidepressivos-no-brasil-cresce-com-o-aumento-de-casos-ligados-a-depressao-14032017>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

⁴ Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/consumo-de-antidepressivos-cresce-74-em-seis-anos-no-brasil>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

⁵ Disponível em: <https://cidadeverde.com/vida/80689/alerta-brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-ritalina-do-mundo>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

jovens aparentemente saudáveis que passou a fazer uso constante do remédio, objetivando, por exemplo, melhorar a concentração e o foco nos estudos, causou um forte alarde na comunidade científica. De acordo com a Psicóloga Denise Barros: “isso é comum entre pessoas que vão prestar concursos públicos ou vestibulares, além de estudantes de Medicina”⁶.

O metilfenidato normalmente é indicado para casos de Transtorno do Déficit de Atenção, com ou sem Hiperatividade (TDA/H). Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o TDA/H “é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade”⁷. No Brasil, a quantidade de pessoas – entre quatro e dezoito anos – diagnosticada com o TDA/H abrange 4,4% dessa população. A título de comparação, a média global, isto é, da população mundial, corresponde a 5%⁸. Acreditasse, todavia, que menos de 20% dos brasileiros que têm o transtorno procuram tratamento⁹. Levando em conta que o país vem sendo corriqueiramente apontado como um dos maiores consumidores de metilfenidato do mundo, deparamo-nos com a seguinte questão: quem são realmente os usuários de metilfenidato do Brasil?

Diversas pesquisas têm indicado que os estudantes universitários, principalmente os localizados na área de saúde, são responsáveis por grande parcela do consumo de metilfenidato no país. Um estudo realizado com alunos do quinto e do sexto ano de uma Faculdade de Medicina localizada no Rio Grande do Sul, por exemplo, mostrou que 34,2% deles já haviam tomado Ritalina – um dos nomes comerciais do metilfenidato – pelo menos uma vez durante o curso, sendo que a grande maioria (23,02%) conseguiu o psicofármaco sem dispor da prescrição médica¹⁰. No Centro Universitário de Volta Redonda (UNIFOA), por sua vez, se observou que 23,72% dos estudantes localizados entre o 1º e o 8º período de Medicina fizeram uso sem prescrição de metilfenidato (CARNEIRO et al., 2013). Em outro trabalho com alunos de Medicina, realizado agora na Universidade Federal da Bahia (UFBA),

⁶ Disponível em: <http://veja.abril.com.br/saude/consumo-de-ritalina-no-brasil-cresce-775-em-dez-anos/#>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

⁷ Disponível em: <http://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

⁸ Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,no-brasil-4-4-tem-deficit-de-atencao-imp-,718134>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

⁹ Disponível em: <http://www.tdah.org.br/noticias/reportagens/item/1091- apenas-20-da-popula%C3%A7%C3%A3o-com-tdah-%C3%A9-tratada-no-brasil.html>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

¹⁰ Disponível em: <http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-10-16/pesquisa-mapeia-uso-indevido-de-ritalina-em-universitarios.html>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

foi constatado que 8,6% desses chegaram a consumir o estimulante em algum momento do curso (TARCISIO, 2011).

Em face de tal conjuntura, pesquisadores importantes do Brasil e do mundo passaram a se debruçar sobre as causas do sofrimento psíquico, a busca da felicidade nas sociedades contemporâneas e o que a crescente utilização de psicofármacos realmente nos desvela. Perrusi (2015), por exemplo, vem contribuindo para que pensemos acerca de como o sofrimento psíquico foi associado restritamente à dor e virou uma espécie de fato social, potencializando o consumo de medicamentos psiquiátricos. Para ele, estamos experienciando atualmente uma banalização do uso de psicofármacos fomentada pelas próprias instituições sociais – família, igreja, escola, empresa –, que assumiram paulatinamente a missão de expurgar o sofrimento psíquico. Não à toa, paralelamente ao crescimento da utilização de psicofármacos, também vivenciamos nos últimos anos um incremento da mobilização de médicos, servidores sociais, educadores, padres, juízes, movimentos sociais, enfim, de diferentes *expertises* do sofrer, especialmente nos contextos de vulnerabilidade social, marcados pela doença, pobreza, falta de trabalho etc.

Ferreira (2014), por sua vez, destaca-se por refletir acerca do parco lugar atualmente reservado a fala em meio à nova geração de medicamentos psicoativos e de terapêuticas que desconsidera a sua relevância no tratamento do mal-estar contemporâneo. De acordo com ele, a dor que nos assola devido à dificuldade em outorgar um sentido para a existência, numa sociedade desencantada que já não depende de um *ethos* para legitimar suas práticas econômicas e políticas, tinha como paliativo, até um passado recente, a possibilidade de construção de uma narrativa subjetiva. Hoje, no entanto, a edificação de uma narrativa subjetiva tem sido escamoteada, sobretudo porque “entre o sofrimento melancólico e o trabalho de subjetivação se coloca o fármaco” (ibidem, p. 10).

Já Birman (2014) procurou analisar a relação íntima que se estabeleceu na contemporaneidade entre o consumo de drogas – lícitas e ilícitas – e o imperativo da *performance*. Para o autor, bem como aconteceu com o tráfico de drogas ilícitas, o uso de psicofármacos, de fato, aumentou drasticamente no mundo. Todavia, enquanto a utilização de drogas ilícitas tem sido um alvo rotineiro das críticas da mídia internacional e das políticas públicas de diversos países, não se fala muito sobre o consumo dos medicamentos psiquiátricos. Ledo engano, dado que, conforme Birman, o uso de drogas ilícitas e o de psicofármacos respondem atualmente a mesma gramática: o desencantamento do mundo. Portanto, ao invés de um projeto existencial, ético e político de transformação de si e do

mundo, caro as gerações de 1950, 1960 e 1970, o que está em voga na utilização de drogas agora é a questão da *performance*, ou seja, da irrupção do espetáculo na cena social, visto como uma condição *sine qua non* para que o indivíduo contemporâneo alcance a tão sonhada felicidade.

Guerra (2016) considera, por outro lado, que boa parte dos estudos sobre o consumo de psicofármacos compartilha erroneamente a perspectiva de que o indivíduo que faz uso de tais medicamentos adere passivamente ao discurso médico, perdendo, assim, a capacidade de elaborar simbolicamente o seu sofrimento. Para ela, esses trabalhos, baseados geralmente no conceito de medicalização, vêm se dedicando a pensar a utilização de psicofármacos como resultado de uma estrutura biopolítica de normatização das subjetividades e dos modos de existência, deixando pouco espaço para a dimensão agêntica, quer dizer, para a ação e a criação dos indivíduos.

Acrescento ainda que uma grande parcela das pesquisas acerca do consumo de psicofármacos afirma que ocorre um uso hedonista e performático das substâncias, contudo não se debruça devidamente sobre o assunto. Ademais, embora compare corriqueiramente as gerações de 1950, 1960 e 1970 com as gerações de 1980 em diante, no que concerne a utilização de drogas em geral (EHRENBERG, 2010a) ou a transformação do nosso ideal de felicidade (BIRMAN, 2014), por exemplo, boa parte desses estudos carece indubitavelmente de um trabalho de campo. Não é à toa, portanto, que as suas análises centram-se mais no espaço da estrutura social do que nas aflições e sentimentos dos próprios indivíduos.

No que tange ao consumo de metilfenidato, embora existam diversos trabalhos questionando o diagnóstico de TDA/H e a medicalização da infância, a exemplo de Guarido (2007), os poucos que se debruçaram sobre o uso sem prescrição do psicofármaco realizam, em geral, uma análise de dados quantitativa, buscando aferir em que medida o estimulante vem sendo utilizado indiscriminadamente. Boa parte desses estudos, por sinal, foca os cursos de medicina, por acreditar que, em tal ambiente, há uma grande competição e uma maior facilidade de acesso a substância (TARCISIO, 2011). Vale notar, contudo, que, para além de problemas relacionados à saúde dos estudantes, uma vez que os efeitos do metilfenidato não foram devidamente traçados, a utilização sem prescrição do estimulante enseja discussões acerca do “doping” nas universidades, bem como levanta questões quanto à forma que os universitários estão lidando com as cobranças que parecem fazer parte da rotina dessas instituições.

Diante do que já foi exposto, conjecturo que posso enfim anunciar que o objetivo principal desta dissertação é descrever e analisar empiricamente como tais estudantes concebem/manejam o estimulante, a partir de suas posições sociais e trajetórias educacionais. Investigar-se-á também a possível relação do uso do psicofármaco com a utilização de outras drogas lícitas e ilícitas, bem como o impacto que o consumo do medicamento possui na saúde, no desempenho acadêmico e na felicidade dessas pessoas.

Visto que o uso de metilfenidato representa um fenômeno multifacetado, que, indo além de um impasse ligado à saúde biológica, nos enseja a discutir os efeitos da Modernidade no desenvolvimento psíquico e social das pessoas, abalizo que este trabalho dialoga e pretende contribuir, sobretudo, com as Sociologias da Felicidade, do Indivíduo e da Saúde. Ele possui, dessa maneira, uma abordagem metodológica essencialmente qualitativa de investigação, a qual foi escolhida por permitir, sobretudo, a obtenção de informações detalhadas, normalmente consideradas de difícil acesso, em especial para as pesquisas de cunho estritamente quantitativo (BECKER, 1997).

Considerando, por seu turno, que esta dissertação procura apreender, para além das práticas e dos efeitos, o sentido que os próprios estudantes atribuem ao consumo de metilfenidato, abalizei que o instrumento de coleta mais adequado para a ocasião seria a entrevista. Uma pesquisa empírica foi empreendida, desse modo, com os alunos da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Por conta, principalmente, da facilidade de acesso, no entanto, o trabalho de campo se reduziu aos graduandos e pós-graduandos que estudam especificamente no *campus* Recife da UFPE. Todas as entrevistas tiveram um caráter semi-estrutural. Devido à dificuldade de identificar a olho nu os universitários que usam o estimulante, utilizei a técnica de seleção nomeada *bola de neve*. Por conseguinte, realizei a primeira entrevista com uma pessoa relativamente próxima, que me indicou outra e assim por diante. A transcrição das entrevistas, desde já, foi organizada e decodificada conforme a análise de conteúdo, conjunto de técnicas de pesquisa que visa, normalmente, encontrar o sentido de certo documento (CAMPOS, 2004), nos permitindo medir, assim, o peso que é dado pelos universitários a um determinado assunto (CHIZZOTTI, 2006).

Sem mais delongas, apresentamos, a seguir, através de um resumo dos conteúdos de cada capítulo, uma breve descrição da estruturação deste trabalho. No primeiro capítulo, que possui um viés histórico e contextual, discorrerei sobre o surgimento do metilfenidato, assim como acerca da consolidação do uso contemporâneo dessa droga enquanto uma “terapia” que, para além de amenizar a dor, visa cada vez mais expandir as potencialidades humanas. Darei

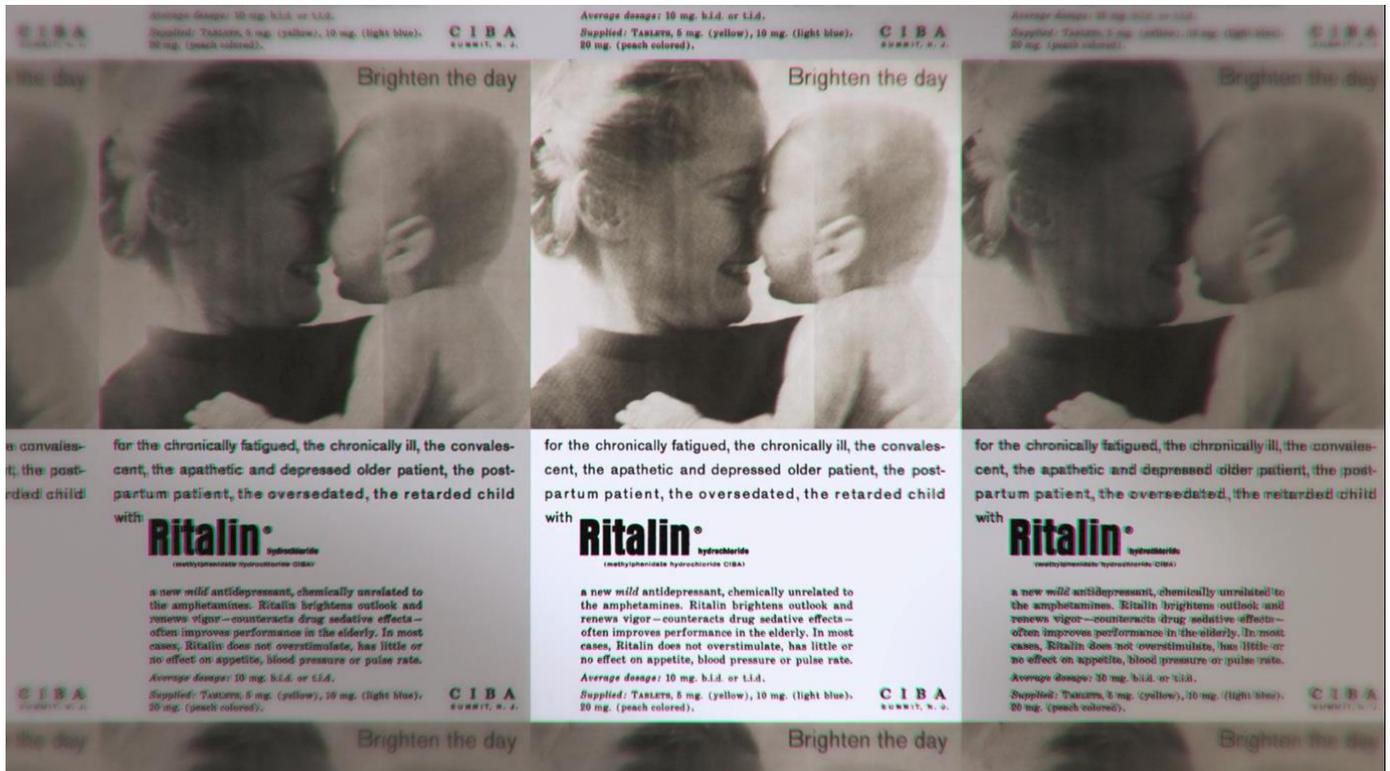
um foco especial, no entanto, a chegada do metilfenidato no Brasil, a vinculação íntima do estimulante ao diagnóstico de TDA/H e ao consumo sem prescrição que tem sido feito da medicação, sobretudo, por estudantes universitários.

No segundo capítulo, serão discutidas, inicialmente, as principais teorias utilizadas nesta dissertação para se pensar o consumo de metilfenidato que anda ocorrendo entre os alunos da UFPE. Uma vez que o marco teórico escolhido está umbilicalmente ligado as técnicas de investigação que adotamos, discorreremos, em seguida, justamente acerca do caminho metodológico que foi trilhado ao longo da pesquisa.

O terceiro capítulo será dedicado à descrição e análise dos resultados do estudo empírico. Descreverei aqui todo o processo de coleta dos dados e alguns dos percalços enfrentados na realização das entrevistas. Apresentaremos ainda uma caracterização dos alunos da UFPE que serviram de informantes e, além disso, trataremos, finalmente, dos resultados da análise dos dados. A título de fechamento, será apresentada uma síntese dos principais achados obtidos, buscando realizar um balanço geral sobre a aplicabilidade das teorias debatidas no capítulo dois para se pensar o consumo de metilfenidato, tal como vem ocorrendo atualmente entre alguns dos alunos da UFPE.

Por fim, faremos uma reflexão sucinta acerca da importância das investigações que tratam da utilização de metilfenidato na contemporaneidade, da singularidade do meu objeto de estudo e, por conseguinte, da imprescindibilidade de haver mais pesquisas que mirem a problemática em pauta nesta dissertação.

2 “BRIGHTEN THE DAY”¹¹: O SURGIMENTO E A CONSOLIDAÇÃO DO CONSUMO DE METILFENIDATO

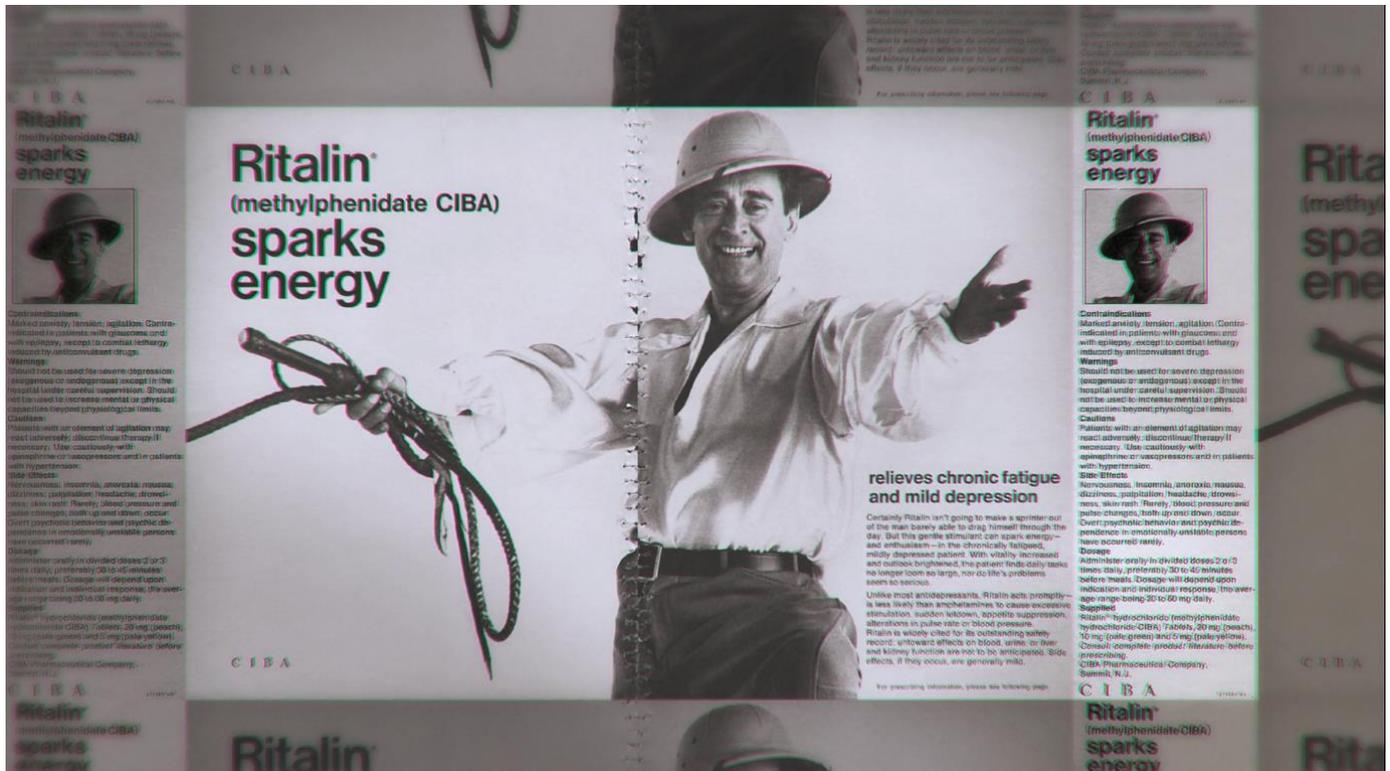


* Imagem colhida do documentário “Take Your Pills” (2018).

Caso queiramos realmente compreender os usos e sentidos que os estudantes da UFPE atribuem ao metilfenidato, assim como os efeitos da utilização do estimulante para o desempenho acadêmico e para o bem-estar de tais pessoas, acredito que devemos nos debruçar, antes mesmo de tratar da especificidade do consumo contemporâneo do psicofármaco e do laço estreito que foi tecido entre ele e o diagnóstico de TDA/H, sobre a emergência e o histórico de uso da substância em questão. No entanto, cabe delinear primeiramente, a fim de arrematar de vez a possível curiosidade do leitor, as características farmacológicas do metilfenidato.

¹¹ Tradução: “Ilumine o Dia”. Slogan retirado de uma das propagandas já feitas acerca do metilfenidato.

2.1 “RITALIN SPARKS ENERGY”¹²: CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DO METILFENIDATO



* Imagem colhida do documentário “Take Your Pills” (2018).

Pois bem, podemos dizer, a partir de informações obtidas na bula da Ritalina® e da Ritalina LA®, disponibilizada pela Novartis Biociências SA¹³, que o cloridrato de metilfenidato é um estimulante moderado do sistema nervoso central, derivado da anfetamina¹⁴, que incide mais sobre a atividade mental do que na capacidade motora. O

¹² Tradução: “Ritalina Acende a Energia”. Slogan retirado de uma das propagandas já feitas acerca do metilfenidato.

¹³

Disponível

em:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24848562016&pIdAnexo=4017454. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

¹⁴ De acordo com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropicas (CEBRID), os estimulantes anfetamínicos são drogas fabricadas em laboratórios, que, além de operarem como anorexígenos, provocam a vigília, deixando as pessoas “ligadas”, ou seja, com muita energia. Normalmente chamados de “rebite” pelos motoristas que, a fim de cumprir prazos pré-determinados, costumam dirigir ininterruptamente por muitas horas, eles também receberam a alcunha de “bolinha” pelos universitários que têm o hábito de passar a noite estudando. A pessoa sob efeito de anfetaminas é capaz de realizar uma tarefa qualquer por mais tempo, sentindo-se menos cansada do que o normal. Contudo, além de inapetência e insônia, fenômenos corriqueiramente relatados, tais substâncias podem causar, dentre outras coisas, irritabilidade, taquicardia, tolerância, bem como dependência física e psicológica. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/anfetaminas_.htm. Acesso em: 15 de Agosto de 2018.

mecanismo de ação pelo qual a substância exerce seus efeitos psíquicos e comportamentais ainda não foi completamente desvendado. Pondera-se, contudo, que ele está intimamente relacionado à inibição da recaptção de noradrenalina e dopamina no estriado.

Segundo as farmacêuticas Jéssica Mota e Fernanda Pessanha (2014), o metilfenidato impede a captura das catecolaminas por meio das células nervosas pré-ganglionares, dificultando a remoção delas do espaço sináptico. Assim, tanto a noradrenalina quanto a dopamina extracelulares demoram mais tempo para serem desativadas, aumentando consequentemente de densidade.

Uma grande parcela dos neurocientistas considera hoje em dia que as drogas que agem sobre a noradrenalina e a dopamina podem esculpir as funções executivas do cérebro¹⁵, quer dizer, “as habilidades que capacitam respostas flexíveis e apropriadas a determinada tarefa em face de solicitações irrelevantes ou de padrões de resposta mais habituais, porém inapropriados” (TEIXEIRA, 2007, p. 499). O metilfenidato é visto por esse grupo, portanto, especialmente como um psicoestimulante que, mesmo num local a princípio inapropriado, provém o foco.

Mota e Pessanha (2014), indo ao encontro de tal pensamento, ponderam que a maior presença de noradrenalina e dopamina no estriado realmente expande o nível de alerta do Sistema Nervoso Central (SNC). Dessa maneira, a pessoa que faz uso do medicamento pode ter o controle dos impulsos, bem como a coordenação motora e a concentração, aprimorados por até 12 horas. Visto que o metilfenidato favorece as funções executivas do cérebro que, além de amenizar a fadiga, contribuem para o cumprimento de diversas tarefas, remediando a apatia e a hiperatividade, assim como promovendo “aquilo que o nosso sistema exige cada vez mais, uma funcionalidade e potencialidade maior” (ibidem, p. 83), não é de se estranhar, para as autoras, que os universitários compõem um dos grupos que mais consome o psicoestimulante, sendo este receitado ou não, pois obviamente que, enquanto um derivado anfetamínico, os seus efeitos não estão restritos a quem recebeu um diagnóstico psiquiátrico de TDA/H.

¹⁵ De acordo com Solange Jacob, Diretora Pedagógica Nacional do Método SUPERA, primeira empresa brasileira dedicada exclusivamente à saúde mental e ao desenvolvimento das capacidades do cérebro, as funções executivas são “habilidades que nos ajudam a focar em múltiplos fluxos de informação ao mesmo tempo, monitorar erros, tomar decisões com base nas informações disponíveis, rever planos, se necessário, e resistir à tentação de deixar a frustração nos conduzir a ações precipitadas”, ou seja, elas constituem a base do sucesso profissional, pessoal e social. Disponível em: <https://metodosupera.com.br/voce-sabe-o-que-sao-funcoes-executivas-cerebro/>. Acesso em: 28 de Julho de 2018.

De acordo com Teixeira (2007), no que tange estritamente ao consumo feito por pessoas saudáveis, ao contrário de preocupação, muitos neurocientistas têm manifestado euforia. Os resultados acerca dos efeitos do metilfenidato em tal categoria não são lineares. Contudo, existe uma forte hipótese de que o psicoestimulante age mais sobre as pessoas que não desenvolveram tanto as competências ligadas às funções executivas do cérebro.

Levando em conta a farmacocinética do metilfenidato, ou melhor, o caminho percorrido pela droga e o impacto causado por ela no corpo humano, podemos dizer, em linhas gerais, ainda de acordo com a bula da Ritalina® e da Ritalina LA®, que, após a administração oral, a substância ativa do estimulante é absorvida pelo organismo de maneira rápida e quase que completa, atingindo a concentração plasmática em cerca de 2 horas (BULA). O efeito do psicofármaco, por conseguinte, aparece em pouco tempo. A medicação só é expelida do corpo humano completamente, todavia, no intervalo entre 48 e 96 horas. Vale colocar também, ainda tendo em consideração o metabolismo do metilfenidato, que não foram encontradas até o momento diferenças significativas entre as crianças hiperativas e os adultos sadios que já fizeram uso da substância.

O psicoestimulante, contudo, está cercado de contraindicações, advertências e precauções, sobretudo porque, enquanto todo derivado anfetamínico, a sua utilização constante pode induzir a tolerância, isto é, a diminuição do efeito da droga, bem como a dependência física e psicológica (BULA). Por sinal, Cláudia Itaborahy (2009) reflete, a partir de uma análise das publicações acerca do uso de metilfenidato que ocorreram no Brasil entre os anos de 1998, quando a substância foi autorizada no país, e 2008, que essa é uma questão peculiarmente controversa, pois não existe consenso sobre o término do tratamento medicamentoso e, além disso, boa parte dos pacientes que usa o estimulante são crianças.

O metilfenidato pode causar ainda outros efeitos indesejáveis, que vão de leves a moderados. Baseados no estudo duplo-cego controlado empreendido por Barkley et al. (1990) sobre a frequência de aparecimento de efeitos colaterais do estimulante em crianças com TDA/H, Pastura e Mattos (2004) afirmam que as reações negativas mais relatadas são insônia, perda do apetite, dor abdominal e cefaléia. Porém, o remédio também está associado a casos de visão embaçada, tontura e alucinações (BULA). Não é à toa que a bula da Ritalina® e da Ritalina LA® recomenda aos usuários que sentirem quaisquer desses sintomas evitem dirigir, operar máquinas, enfim, fazer toda atividade considerada de risco.

Alguns dos efeitos adversos do metilfenidato, no entanto, calham de ser bem sérios. Em longo prazo, além de tolerância e dependência, o estimulante pode causar uma redução da

estatura e um sério problema cardiovascular (PASTURA; MATTOS, 2004). Segundo a bula, habitualmente, a pessoa que utiliza o medicamento tem a pressão sanguínea e o batimento cardíaco aumentados. Logo, o consumo da droga, especialmente se for abusivo, consegue levar, mesmo aqueles que não possuem anomalias no coração, a morte súbita. Existem relatos, ademais, de febre alta, convulsão, perda de cabelo, bem como de sintomas psicóticos, incluindo mania, exacerbação da agressividade e tendência suicida. Vale anotar também que o próprio desmame do estimulante requer uma supervisão rigorosa, pois, caso seja feito bruscamente, é capaz de guiar o paciente a depressão e a hiperatividade crônica.

Dentre tantos possíveis dissabores, não causa assombro, mas sim lassidão, o fato de que o remédio possui uma lista enorme de contraindicações. Ele não é recomendado, por exemplo, para pessoas com ansiedade, agitação, tiques motores, distúrbios cardiovasculares pré-existentes, glaucoma, diagnóstico ou histórico familiar de síndrome de Tourette. A medicação deve ser utilizada com cuidado pelos hipertensos, por quem manifesta um comportamento violento e, sobretudo, pelos indivíduos que possuem histórico de abuso de drogas, visto que eles podem aumentar a dosagem do estimulante por conta própria. É importante assinalar, no que tange especificamente ao álcool, que a bebida consegue potencializar os efeitos adversos de qualquer substância psicoativa que aja no SNC, o que inclui o metilfenidato. Recomenda-se, portanto, que as pessoas não tomem o medicamento durante o tratamento (BULA).

A bula da Ritalina® e da Ritalina LA® nos alerta também para o consumo do psicoestimulante quando feito por pessoas grávidas, considerando que não existe muito conhecimento acerca dos efeitos do medicamento em tal grupo. De acordo com ela, o metilfenidato só pode ser tomado nessas situações caso o benefício crível consiga superar realmente os riscos para a paciente e o feto.

Embora a dose da Ritalina® e da Ritalina LA® seja individualizada, ou seja, medida segundo as necessidades e as respostas clínicas de cada pessoa – no tratamento do TDA/H, por exemplo, o remédio é administrado com mais afinco normalmente na época de grandes testes escolares, comportamentais e/ou sociais – seu limite máximo para os adultos corresponde a 90mg por dia. Já com relação às crianças, o estimulante apenas deve ser tomado pelas que estão acima dos seis anos, não podendo exceder a quantidade de 60mg (BULA).

Devo colocar, enfim, que, a bula da Ritalina® e da Ritalina LA® menciona que o metilfenidato pode levar ao doping, contudo tal tema não é explorado, o que considero um

grande equívoco. Alguns dirão que trabalhar essa questão diretamente quiçá causaria um efeito contrário ao esperado, quer dizer, ao invés de prevenir o consumo sem prescrição da substância, estaríamos, destarte, socializando, assim como consolidando, tal forma de uso. Pondero, entretanto, que, diante da magnitude dos efeitos adversos plausíveis do remédio, citar a possibilidade de doping sem tratar propriamente o assunto e nem ao menos realizar pesquisas empíricas acerca da temática para informar devidamente o público a respeito das benesses e dos malefícios da utilização sem prescrição do fármaco, a qual – queiramos ou não – acontece e, pelo visto, é bastante, talvez deixe a pessoa que lê a bula da substância mais curiosa do que em alerta.

Levando em conta os perigos, a administração tão cuidadosa, bem como a possibilidade de doping, não é uma surpresa, contudo, que o estimulante esteja sujeito nos dias de hoje a um controle especial. Por conseguinte, devemos portar, para obtê-lo, uma prescrição médica. Nem sempre é assim que funciona, entretanto, trabalharemos esse tópico com a propriedade devida um pouco mais adiante. Partamos primeiramente em direção ao “começo de tudo”.

2.2 “GET THINGS MOVING IN THE RIGHT DIRECTION”¹⁶: A EMERGÊNCIA DA “GENTIL” RITALINA

Segundo a pesquisadora Iina Singh (2006), os estimulantes criados a partir do metilfenidato, longe de serem drogas exóticas, têm nomes que soam, especialmente para as pessoas que vivem nos EUA, como algo familiar. Grande parte dos estadunidenses, todavia, conhece parcamente a história de tais substâncias. Apesar de saberem um bocado sobre a biografia dos antidepressivos e tranquilizantes menores, eles acreditam, com efeito, que o metilfenidato é um composto químico novo. Muitos consideram, além do mais, que a Ritalina adentrou o mercado de medicamentos apenas na década de 1980, devido principalmente ao aumento do número de crianças diagnosticadas com TDA/H. Porém, a utilização do estimulante nos EUA ocorre desde a década de 1950 e, pelo menos a princípio, não estava majoritariamente associada a crianças com aparentes problemas de comportamento.

¹⁶ Tradução: “Faça as Coisas Seguirem na Direção Certa”. Slogan retirado de uma das propagandas já feitas acerca das anfetaminas.

O pouco conhecimento de grande parcela dos estadunidenses acerca do metilfenidato surpreendeu Singh (2006), especialmente porque, quando ela publicou o artigo em questão, por volta de 2005, os EUA eram o país que mais comercializava o estimulante no mundo. Entre os anos de 1991 e 1999, por exemplo, a utilização da medicação nos EUA havia crescido 500%. Na mesma época, nações como Canadá, Nova Zelândia e Austrália também expandiram o uso da substância. No entanto, já no início dos anos 2000, os estadunidenses consumiam estimadamente 85% da demanda mundial de metilfenidato. Pesquisas problemáticas e amplas em demasia afirmavam então que de 1% a 10% da população do país em idade escolar possuía TDA/H, o que poderia respaldar a disparada do uso da substância, sobretudo porque, quando levado em consideração o Reino Unido, a título de comparação, essa taxa variava de 1% a 3% e, coincidentemente ou não, o consumo do estimulante também não se mostrava tão alarmante.

O crescimento peculiar da utilização de metilfenidato nos EUA, associado à falta de conhecimento público sobre a história do estimulante, levou Singh (2006) a indagar, de maneira perspicaz, se não há um forte componente sociocultural deturpando a alta do diagnóstico de TDA/H, bem como o aumento do uso de Ritalina. Visando obter uma resposta adequada, a autora buscou primeiramente delinear a trajetória do metilfenidato desde a sua criação. Para tanto, ela se debruçou nos métodos de persuasão e representação da substância, bem como acerca dos sintomas que a droga promete tratar. Levando em consideração, contudo, que a CIBA, empresa responsável por lançar a Ritalina no mercado, tem dificultado o acesso de diversos estudiosos aos documentos relativos ao medicamento, Singh focou estrategicamente sua atenção sobre as propagandas engendradas e sancionadas pela indústria farmacêutica, a qual, pretendendo “educar” os profissionais de saúde e o público¹⁷ acerca da existência do estimulante, criando, com efeito, atitudes de cuidado para consigo mesmo, acabou alavancando também o consumo banal do metilfenidato. Grande parte do material que ela se debruçou foi composta por publicidades feitas em periódicos clínicos, que, segundo uma pesquisa da Food and Drug Administration (FDA), realizada em 1974, ao menos 50% dos médicos da época diziam utilizar em sua formação.

¹⁷ Vale destacar que a propaganda de medicamentos direta ao consumidor é permitida nos EUA e na Nova Zelândia, o que, sem sombra de dúvidas, causa um impacto no consumo de tais substâncias. Tendo em conta o metilfenidato, atualmente os artigos de jornais compõem grande parte dos anúncios do estimulante, os quais também incluem vídeos educacionais feitos exclusivamente para clínicos, representantes das indústrias farmacêuticas visitando clínicas e sites públicos, assim como investimentos em pesquisas que ligam crianças a problemas de comportamento (SINGH, 2006).

Acredito que os brasileiros também conhecem pouco o metilfenidato, especialmente quando se trata da história do estimulante. Quiçá isso aconteça porque a droga veio a ser autorizada no Brasil apenas no ano de 1998. Não obstante, tendo em consideração que o país rapidamente se tornou um dos mercados que mais consome Ritalina no mundo, ficando atrás em 2016 apenas dos EUA, conforme dados do Ministério da Saúde¹⁸, penso que percorrer, mesmo que brevemente, o trajeto indicado por Singh (2006) possa nos ajudar, no fim, a compreender melhor as nuances do uso de metilfenidato que anda ocorrendo no Brasil.

Pois bem, de acordo com a ADHSpedia – enciclopédia composta por diversos especialistas que se dedicam especialmente ao estudo do TDA/H –, o metilfenidato foi desenvolvido em 1944 por Leandro Panizzon, um químico italiano que trabalhava na empresa farmacêutica suíça CIBA (NOVARTIS). Ele criou o estimulante a partir da síntese do 2-cloropiridina com a fenilacetoneitrilo e testou-o em si mesmo, não obtendo, na ocasião, nenhum efeito particular. Em seguida, entretanto, Panizzon ofereceu a substância a sua esposa, Marguerite Panizzon, que tinha pressão arterial baixa. Depois de jogar uma partida de tênis sob o efeito da droga, Marguerite, que intimamente era chamada de Rita, afirmou que o seu desempenho foi bastante acima do normal. Assim, em homenagem a esposa, Leandro Panizzon batizou o estimulante recém descoberto de Ritaline¹⁹.

De início utilizado intravenosamente para conter intoxicações causadas por barbitúricos, o metilfenidato foi patenteado como um medicamento psiquiátrico apenas no ano de 1954 pela empresa CIBA (NOVARTIS)²⁰, mas logo passou a ser comercializado na Suíça, bem como na Alemanha, sem a necessidade de prescrição médica (ITABORAHY, 2009). Em 1955, o estimulante já era indicado para vários problemas, incluindo depressão, fadiga e narcolepsia. No ano de 1957, por sua vez, o fármaco ganhou, enfim, o mercado europeu²¹.

No que tange as propagandas do metilfenidato, durante a década de 1950, boa parte era composta de imagens com pessoas aparentemente cansadas, cujo esgotamento estava ligado a uma enorme lista de possíveis desordens psiquiátricas, que continha, por exemplo, fadiga crônica e demência. É possível dizer, em geral, que o texto e o visual desses anúncios

¹⁸ Disponível em: <https://cidadeverde.com/vida/80689/alerta-brasil-e-o-segundo-maior-consumidor-de-ritalina-do-mundo>. Acesso em: 13 de Abril de 2018.

¹⁹ Disponível em: https://adhspedia.de/wiki/Leandro_Panizzon. Acesso em: 06 de Março de 2018.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

representavam o estimulante como uma droga capaz de vencer qualquer diagnóstico, podendo ser usada, desse modo, para o tratamento de diversos problemas (SINGH, 2006).



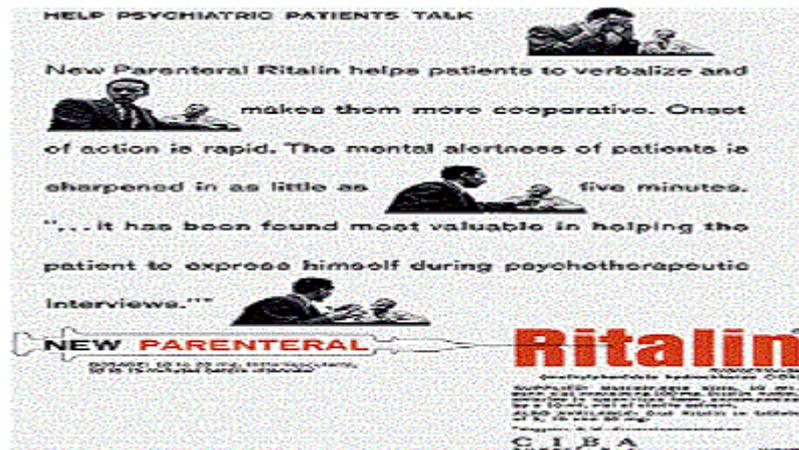
* Imagem colhida do documentário “Take Your Pills” (2018).

As pessoas de meia idade, assim como os idosos, foram os dois grupos selecionados para serem retratados nas publicidades de então. A prescrição de metilfenidato para tais indivíduos, representados invariavelmente por homens e mulheres brancos, principalmente por conta dos efeitos “suaves” da substância, era divulgada, acima de tudo, enquanto uma ação gentil. Não é de estranhar, por conseguinte, que os pacientes geriátricos formaram o nicho que mais comercializou o estimulante nos anos de 1950 (SINGH, 2006).



* Imagem colhida do documentário “Take Your Pills” (2018).

Em 1958, contudo, algo bastante curioso aconteceu. Quiçá levando em conta a relevância que a psicanálise detinha na época, os anúncios do metilfenidato começaram a ventilar que a interação do estimulante com essa prática terapêutica era benéfica para os pacientes. Algumas propagandas, a propósito, foram direcionadas exclusivamente aos psiquiatras psicanalistas, dado que eles normalmente não viam o consumo de estimulantes com bons olhos. Uma parte considerável de tais anúncios enaltecia surpreendentemente as propriedades colaborativas do metilfenidato para suscitar a fala durante a terapia conversacional. Foi o que adveio, por exemplo, na publicidade de lançamento da *New Parenteral Ritalin*, que era injetável. No slogan tínhamos o aviso “Help Psychiatric Patients Talk”, bem como a declaração de que o remédio em questão deixava qualquer paciente mais colaborativo e verbal em apenas cinco minutos (SINGH, 2006).



* Imagem colhida do site: www.procon.org

Ao longo da década de 1960, o metilfenidato firmou-se enquanto algo inofensivo, chegando a aparecer em alguns livros de química alemães como um tônico, a exemplo da cafeína, da geleia Royal e do estrato de malte. Noutras publicações, ele era considerado um estimulante intermediário entre as anfetaminas, que muitos atletas, intelectuais e pessoas que buscavam emagrecer recorriam, e a cafeína. É possível falar que diversas propagandas da época contribuíram para essa naturalização do consumo de metilfenidato, visto que, atentas para o fato de que os efeitos do estimulante acometem qualquer indivíduo, independente se este possui algum diagnóstico psiquiátrico ou é considerado sadio, boa parte delas sugeria o uso da substância até mesmo para quem almejasse apenas “estar em plena forma no dia seguinte de ter passado uma noite acordado, refletindo” (WEBER, 2000; apud ITABORAHY, 2009, p. 62).

Não é à toa, portanto, que a assimilação do medicamento ocorreu de uma maneira relativamente rápida. Foi somente no final dos anos 60, no entanto, que o metilfenidato encontrou, por fim, o que viria a constituir-se como o seu principal nicho consumidor. Ao longo da década em apreço, diversos pesquisadores buscaram demonstrar que o estimulante tinha efeitos benéficos especialmente para o tratamento das crianças diagnosticadas com distúrbios de impulsividade, hiperatividade e déficit de atenção²².

Vale destacar, antes de mais, que a preocupação médica com a vida educacional dos jovens data, na verdade, da primeira metade do século XIX. Nessa época, o diagnóstico de insanidade moral, que nomeava diversas desordens do controle moral, embora não acoplasse nenhum déficit cognitivo, foi bastante aplicado na população infantil. Porém, na segunda parte do século em questão, a noção de insanidade acabou sendo trocada pela de imbecilidade. Tal mudança acabou facilitando, por certo, a detenção de várias crianças, bem como de adolescentes, nos hospitais psiquiátricos, visto que, segundo o *status quo* científico de então, devido a um defeito localizado na mente, o imbecil moral era aquele que demonstrava, desde pequeno, uma forte propensão tanto ao crime quanto ao vício, e cuja punição normalmente surtia pouco efeito (CALIMAN, 2010).

Nos anos de 1920, a tendência de psicologização da conduta infantil ganhou finalmente impulso e, conseqüentemente, o cenário descrito acima começou a mudar. De agora em diante, o tratamento das doenças da moral, da ação e também da atenção, ao invés de concentrar-se no aprendizado do autocontrole, propunha, sobretudo, uma intervenção médica e psicológica, o que não significa que as premissas biológicas e cerebrais que nortearam durante um bom tempo o diagnóstico dessas patologias tenham sido deixadas de lado. No campo da psiquiatria infante, com efeito, em especial ao longo das décadas de 1930 e 1940, as explicações psicodinâmicas imperavam. Não é de estranhar, dessa forma, que o comportamento inadequado de crianças associou-se até pelo menos os anos de 1970 notadamente a relações familiares tidas como patogênicas. De forma gradual, contudo, um processo de medicalização da conduta amoral infantil foi ganhando terreno (CALIMAN, 2010).

Vemos, assim, que tanto a hiperatividade quanto a dificuldade de manter o foco, notadamente entre os jovens, eram conhecidas há bastante tempo. Aliás, um dos primeiros nomes dados a tais problemas, devido à crença de que estavam ligados a um parto malsucedido ou mesmo a uma encefalite, foi Dano Cerebral Mínimo (TAKE YOUR PILLS,

²² Idem.

2018). De acordo com Singh (2006), eles costumavam ser amenizados com a ajuda de tranquilizantes de baixo efeito até o início da década de 1960. Vários anúncios, por sinal, regularmente associavam o uso de calmantes a melhora do desempenho escolar das crianças com desvios de comportamento. Em 1968, por sua vez, o neurologista pediátrico Gordon Millichap, depois de investigar empiricamente a especificidade do metilfenidato em comparação com as outras anfetaminas, concluiu que o metilfenidato é menos invasivo e, além disso, possui uma eficiência maior²³.

Até 1971, os anúncios que diziam respeito à Ritalina na *American Journal of Psychiatry* (AJP) não retratavam crianças. No decorrer dos anos de 1960, entretanto, as publicidades dessa revista já continham certas informações acerca de garotos com problemas de comportamento funcional, sugerindo a utilização do estimulante para lidar com tais dificuldades como uma prática clínica bem estabelecida. Jornais importantes da época também publicaram vários artigos documentando os benefícios superiores do metilfenidato para o tratamento de crianças com Síndromes Crônicas do Cérebro, vulgo desvios de conduta, notadamente quando comparado aos tranquilizantes (SINGH, 2006).

Pouco tempo depois, uma variante das Síndromes Crônicas do Cérebro intitulada Disfunção Mínima do Cérebro (MBD) emergiu como um importante diagnóstico infantil e, por ventura, forneceu a CIBA a oportunidade, enfim, de comercializar o metilfenidato enquanto uma “niche drug”. Em 1966 a *U.S. Public Health Service* publicou a pesquisa “Minimal Brain Dysfunction in Children: Terminology and Identification”, desenvolvida por Samuel Clements, o qual visava criar um diagnóstico definitivo a partir da compilação do material existente até o momento sobre o MBD e também acerca de outros problemas semelhantes. Na revisão bibliográfica, o autor identificou que o MBD já teria sido descrito anteriormente por meio de trinta e oito termos, incluindo hipercinesia e síndrome de hiperatividade. Trinta anos de pesquisas empíricas sugeriam, para ele, que o metilfenidato poderia ser realmente útil no combate a esse transtorno. Atentas ao debate, as autoridades de saúde pública dos EUA procuraram educar tanto os clínicos quanto o público sobre os problemas advindos do MBD, distribuindo livretos, panfletos e mostrando pequenos filmes, que visavam, sobretudo, socializar os meios de reconhecer, avaliar e tratar o transtorno (SINGH, 2006).

²³ Idem.

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.)
DOSEAGE
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 60 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, levaterenol, or angiotensinamide. 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 bicarbonate or strongly alkaline solution, since a heavy precipitate is formed.
CONTRAINDICATIONS
Glaucoma, epilepsy.
SUPPLIED
All forms contain methylphenidate hydrochloride. Tablets of 10 mg. (pink blue scored); bottles of 100 and 500. Tablets of 20 mg. (pink, scored); bottles of 100 and 500. Ampoules of 20 mg. (lyophilized); boxes of 10 and 100.

C I B A
DORVAL, QUEBEC

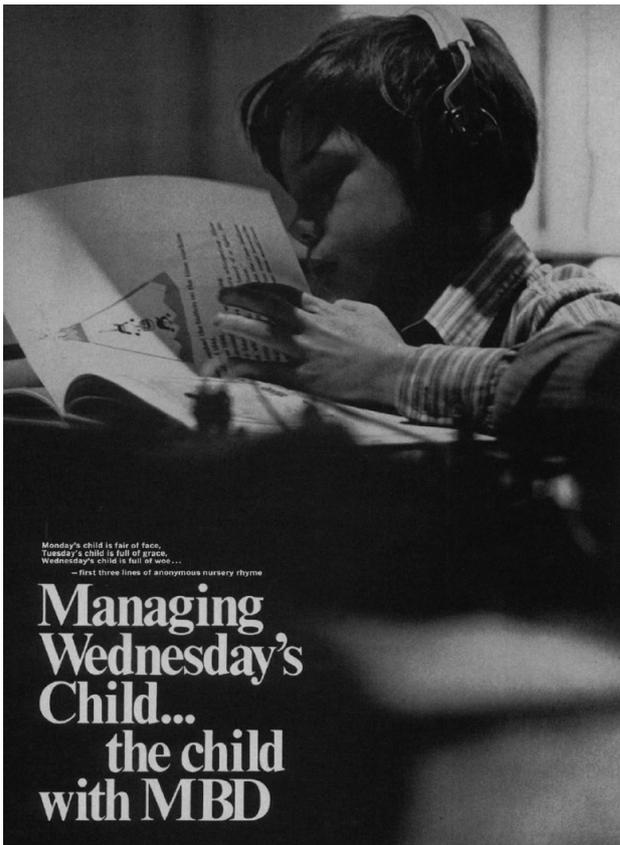
* Imagem colhida do site: www.procon.org

No que tange a divulgação, é possível dizer que a campanha de conscientização empreendida pelo governo estadunidense obteve um ótimo resultado. Se, anteriormente a 1971, as propagandas sobre a Ritalina na AJP, por exemplo, não retratavam crianças, a partir de então, quase todo anúncio veiculado nos volumes da revista desvelava a imagem de garotos e, além disso, colocava o estimulante como o medicamento ideal para crianças com MBD (SINGH, 2006).

Considerando o crescimento descomunal da indústria farmacêutica, bem como a efervescência popular derivada da alta medicalização social que aflorava nos EUA, a imprensa, em geral, não enxergou com bons olhos a naturalidade com que o diagnóstico infantil de MBD e o uso, conseqüente, de Ritalina eram tratados. De qualquer forma, talvez por conta de sua "docilidade", o metilfenidato, que inicialmente foi bastante associado às pessoas idosas, acabou se consolidando, enfim, enquanto uma droga infantil por excelência (SINGH, 2006).

É importante frisar, desde já, que, indo além da gentileza supostamente intrínseca a Ritalina, o fato de que a base do tratamento de MBD não era a normalidade, mas sim o

controle, alcançado através do contraste entre os comportamentos mensurados antes e depois da inserção do estimulante, também facilitou a expansão do consumo da substância, especialmente porque permitiu a CIBA se desvencilhar minimamente do debate sobre a patologização da vida infantil, quer dizer, do que calharia de ser uma conduta normal ou anormal na trajetória de uma criança, para focar boa parte de suas forças nas possibilidades concretas da terapia farmacológica (SINGH, 2006).



**“Wednesday’s child is full of woe”
It need not be this way for the
MBD child.
He can learn and adjust if given
a helping hand.**

Without help, the MBD child may be a slow reader, can find writing difficult, and arithmetic hard to grasp. He may be excitable, and his actions can be disruptive. The result can seriously hamper his educational and social development.

But, properly diagnosed and treated, MBD — Minimal Brain Dysfunction — can be brought under control so that the afflicted child can develop normally.

And Ritalin can play an important part in the total rehabilitation program of the MBD child, which includes remedial measures at home and at school. It’s currently the drug of choice in many MBD situations.¹

Ritalin is well tolerated. It can help control the excessive motor activity of the MBD child and ameliorate behavioral and learning problems.

Of course, Ritalin is not indicated for childhood personality and behavioral disorders not associated with MBD.

References
1. Chaffin, M. H. Paper presented at the Annual Convention of the Medical Society of the State of New York, New York, N.Y., Feb. 7, 1971.

**Ritalin® hydrochloride ©
(methylphenidate hydrochloride)**

TABLETS
INDICATION
Minimal Brain Dysfunction in Children—as adjunctive therapy to other remedial measures (psychological, educational, social).
Specific Diagnostic Considerations
Specific etiology of Minimal Brain Dysfunction (MBD) is unknown, and there is no simple diagnostic test. Adequate diagnosis requires this use not only of medical but of special psychological, educational, and social resources.
The characteristic signs most often observed are chronic history of short attention span, distractibility, emotional lability, inactivity, and moderate to severe hyperactivity; specific learning disabilities; perceptual motor impairment; minor neurological signs and abnormal EEG. The diagnosis of MBD must be based upon a complete history and evaluation of the child and not solely on the presence of one or more of these signs.
Drug treatment is not indicated for all children with MBD. Appropriate educational placement is essential and psychological or social intervention may be necessary. When remedial measures alone are insufficient, the decision to prescribe stimulant medication will depend upon the physician’s assessment of the chronicity and severity of the child’s symptoms.

CONTRAINDICATIONS
Marked anxiety, tension, and agitation, since Ritalin may aggravate these symptoms. Also contraindicated in patients known to be hypersensitive to the drug and in patients with glaucoma.

WARNINGS
Ritalin is not recommended for children under six years, since safety and efficacy in this age group have not been established. Since sufficient data on safety and efficacy of long-term use of Ritalin in children with minimal brain dysfunction is not yet available, those requiring long-term therapy should be carefully monitored. Ritalin should not be used for severe depression of either exogenous or endogenous origin or for the prevention of normal fatigue states. Ritalin may lower the convulsive threshold in patients with or

without prior seizures, with or without prior EEG abnormalities, even in absence of seizures. Safe concomitant use of anticonvulsants and Ritalin has not been established. If seizures occur, Ritalin should be discontinued.
Use cautiously in patients with hypertension.

Drug Interactions
Ritalin may decrease the hypotensive effect of guanethidine. Use cautiously with pressor agents and MAO inhibitors. Ritalin may inhibit the metabolism of coumarin anticoagulants, anticonvulsants (phenobarbital, diazepam, hydantoin, primidone), phenylbutazone, and tricyclic antidepressants (imipramine, desipramine). Downward dosage adjustments of these drugs may be required when given concomitantly with Ritalin.

Usage in Pregnancy
Adequate animal reproduction studies to establish safe use of Ritalin during pregnancy have not been conducted. Therefore, until more information is available, Ritalin should not be prescribed for women of childbearing age unless, in the opinion of the physician, the potential benefits outweigh the possible risks.

Drug Dependence
Ritalin should be given cautiously to emotionally unstable patients, such as those with a history of drug dependence or alcoholism, because such patients may increase dosage on their own initiative.
Chronic abuse use can lead to marked tolerance and psychic dependence with varying degrees of abnormal behavior. Frank psychotic episodes can occur, especially with parental abuse. Careful supervision is required during drug withdrawal, since severe depression as well as the effects of chronic over-activity can be unmasked. Long-term follow-up may be required because of the patient’s basic personality disturbances.

PRECAUTIONS
Patients with an element of agitation may react adversely; discontinue therapy if necessary. Periodic CBC and stool counts are advised during prolonged therapy.

ADVERSE REACTIONS
Nervousness and insomnia are the most common adverse reactions but are usually controlled by reducing dosage and omitting the drug in the afternoon or evening. Other reactions include hypersensitivity (including skin rash, urticaria, fever, arthritis, exfoliative dermatitis), and erythema multiforme with histopathological findings of necrotizing vasculitis; anorexia; nausea; dizziness; palpitations; headache; orthostatic hypotension; blood pressure and pulse changes, both up and down; tachycardia; angina; cardiac arrhythmias; abdominal pain; weight loss during prolonged therapy; in children, loss of appetite and abnormal weight loss during prolonged therapy, insomnia, and tachycardia may occur more frequently. Toxic psychosis has been reported.

DOSEAGE AND ADMINISTRATION
Children with Minimal Brain Dysfunction (5 years and over)
Start with small doses (e.g. 5 mg before breakfast and lunch) with gradual increments of 5 to 10 mg weekly. Daily dosage above 60 mg is not recommended. If improvement is not observed after appropriate dosage adjustment over a one-month period, the drug should be discontinued.
If paradoxical aggravation of symptoms or other adverse effects occur, reduce dosage or, if necessary, discontinue the drug. Ritalin should be periodically discontinued to assess the child’s condition. Improvement may be noted when the drug is either temporarily or permanently discontinued.
Drug treatment should not and need not be indefinite and usually may be discontinued after puberty.

HOW SUPPLIED
Tablets, 20 mg (teach, score); bottles of 100 and 1000.
Tablets, 10 mg (pale green, score); bottles of 100, 500, 1000 and Strip Dispensers of 100.
Tablets, 5 mg (pale yellow), bottles of 100, 500, and 1000.
Consult complete product literature before prescribing.

CIBA Pharmaceutical Company
Division of CIBA-GEIGY Corporation
Summit, New Jersey 07901

**Ritalin®
(methylphenidate)**
**only when medication
is indicated**

C I B A

Monday’s child is fair of face,
Tuesday’s child is full of grace,
Wednesday’s child is full of woe,
— first three lines of anonymous nursery rhyme

**Managing
Wednesday’s
Child...
the child
with MBD**

* Imagem colhida do site: www.procon.org

Durante o restante dos anos de 1970, as publicidades do metilfenidato firmaram a confiança no conhecimento clínico desenvolvido até o momento acerca do MBD em detrimento, todavia, da necessidade primeira de se levar os clínicos para dentro da comunidade de especialistas no transtorno, buscando evitar que as crianças fossem diagnosticadas e medicalizadas erroneamente. Logo, não é de estranhar que, ao longo da década em questão, o estimulante tenha virado em muitos casos meramente um escape farmacológico (SINGH, 2006).

Contudo, no decorrer dos anos de 1970, os anúncios do metilfenidato passaram por uma mudança significativa por obra da introdução de um terceiro elemento na dinâmica já bem estabelecida entre o médico que faz o diagnóstico e a criança, ou melhor, o menino com

MBD. De início, o status de tal pessoa era ambíguo. Ela podia ser confundida com a mãe do garoto ou mesmo com uma professora. Porém, em meados da década de 1970, tornou-se definitivamente a primeira opção (SINGH, 2006).

As propagandas do estimulante veiculadas especificamente entre 1973 e 1974 introduziram a relevância que as professoras, bem como as mães, podiam ter na detecção de comportamentos problemáticos, ou seja, no processo de diagnóstico do MBD, e em todo tratamento farmacológico. Com efeito, a imagem de um garoto triste e solitário, que tanto aparecia nos anúncios, foi eventualmente substituída pela figura de um menino choroso, o qual, no entanto, estava sendo segurado e amparado por uma ilustração feminina imprecisa (SINGH, 2006).

É plausível afirmar, segundo Singh (2006), que a opção da CIBA de inserir uma imagem ambígua de mulher em tais propagandas ligava-se ao projeto clínico inicial da empresa farmacêutica de informar os profissionais de saúde acerca da gestão e não da normalização de crianças com MBD. Diante de um território incerto, onde fatores de cunho subjetivo colocavam em xeque as classificações médicas, o recurso publicitário a figura estereotipada de uma professora/mãe, como um “dividir de contas”, facilitou a aceitação do metilfenidato, especialmente porque os adjetivos que passaram a ser utilizados para justificar o uso da substância provinham, acima de tudo, do ambiente escolar, em que o controle da conduta é considerado fundamental.

A inserção constante da mulher nos anúncios do metilfenidato a partir de 1973 não aumentou o poder que ela detinha perante a criança, pois a CIBA moldava o contexto, assim como a natureza dessa aparição, mas facilitou curiosamente a entrada do médico no espaço privado composto em especial por mãe e filho. Por seu turno, ao chegar e interferir no ambiente doméstico, o perito, munido de suas ferramentas, inevitavelmente confrontou a competência materna. Logo, a grande beneficiada com a emergência da figura feminina nas campanhas publicitárias do estimulante parece ter sido, na verdade, a própria clínica, dado que ela incrementou ainda mais a sua autoridade perante as crianças (SINGH, 2006).

Curiosamente, quando a imagem de uma mãe foi finalmente retratada em sua plenitude, a diferença concebida antes entre os projetos de gestão do comportamento e de normalização da conduta tornou-se indistinta. Por volta de 1975, a campanha publicitária do metilfenidato, visando ir além da clínica e da escola, enalteceu pela primeira vez em um anúncio os benefícios do estimulante para a manutenção sadia da vida doméstica, bem como para o cumprimento das mais diversas obrigações sociais. Perante tal cenário, não tardou para

o remédio começar a ser considerado em alguns casos enquanto uma ferramenta, sobretudo, capaz de auxiliar o gerenciamento das aparências (SINGH, 2006).

A associação do metilfenidato com a busca por determinado estilo de vida não foi recebida, contudo, sem resistência. Durante os anos de 1970, houve um bom número de debates na mídia popular alarmando a população estadunidense sobre o crescimento colossal da prescrição de psicotrópicos para o tratamento de crianças com supostos problemas de comportamento. O congresso dos EUA, atentando a essa questão, também realizou várias audiências, que revelaram, dentre outras coisas, receitas inapropriadas ou mesmo ilegais. Em face de tal situação, boa parte do público passou a ver o consumo exacerbado de metilfenidato como uma possível forma de controle institucional dos indivíduos, manifestando claramente a sua preocupação (SINGH, 2006).

Pouco tempo depois, contudo, o governo estadunidense, que tinha anteriormente financiado pesquisas clínicas acerca das benesses do uso do estimulante para o tratamento de MBD, apresentou os resultados dos estudos, os quais reiteraram a eficácia da utilização do remédio. A balança, enfim, pendeu para o lado da medicação e a década de 1970 acabou ficando conhecida como a época em que tanto o diagnóstico de MBD quanto o consumo de metilfenidato foram estabilizados (SINGH, 2006).

Quando os anúncios da droga começaram a versar sobre o uso do estimulante para além dos aspectos clínicos, a CIBA já esperava que boa parte dos profissionais de saúde considerasse o diagnóstico de MBD uma realidade médica e, além disso, confiasse nos benefícios da Ritalina para o tratamento do transtorno. Desse modo, a plataforma de marketing da empresa farmacêutica, objetivando sensibilizar, em especial, a família nuclear da classe média branca estadunidense, pôde associar desembaraçadamente o consumo de metilfenidato a conquista de uma vida doméstica harmoniosa. A partir de então, a ilustração de uma mãe, agora sem ambiguidade, foi bastante utilizada nas publicidades do remédio, as quais, a propósito, estando baseadas toscamente num arquétipo da mulher enquanto uma pessoa responsável, sobretudo, pela felicidade do lar, começaram a explorar a racionalidade emocional, bem como a “competência materna”, das mulheres que tinham filhos. O metilfenidato, dessa forma, passou a ser vendido tendo em consideração admiravelmente o que poderia “comprar” em termos de valor social aceitável. Celebrando a busca pela aparência de normalidade que várias famílias comungam, ele prometia resolver agora os problemas que envolviam tanto a criança quanto toda a sua rede de interações. Diante de tal cenário, é possível dizer que as mães, que muitas vezes apareciam nos anúncios do remédio

como grandes beneficiadas, também acabaram sendo veladas e transformadas simbolicamente por meio do tratamento medicamentoso de seus filhos “problemáticos” (SINGH, 2006).

No ano de 1980, por sua vez, através da publicação da 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III)²⁴, a Academia Americana de Psiquiatria (APA), acoplou, enfim, o MBD, assim como grande parcela dos outros diagnósticos que estavam associados tanto a problemas de aprendizagem quanto a desvios de conduta, ao círculo do Transtorno do Déficit de Atenção²⁵. Foi a partir disso que o TDA/H, atualmente caracterizado por uma imbricação de sinais de desatenção, impulsividade e inquietude, começou a ser definido, em resumo, enquanto uma patologia de cunho neurobiológico, que aporta, sobretudo, causas genéticas e que, apesar de normalmente aparecer durante a infância, muitas vezes acompanha o indivíduo pela vida toda²⁶.

2.3 O DEBATE CONTEMPORÂNEO ACERCA DO TDA/H: ESTARÍAMOS DIANTE APENAS DE UMA ANOMALIA CEREBRAL?

De acordo com a psicóloga Luciana Vieira Caliman (2010), a hiperatividade, a desatenção e a impulsividade, que caracterizam o transtorno em questão, nutriram entre si vínculos díspares ao longo dos anos. Elas revezaram, com efeito, o posto de maior relevância para a definição do diagnóstico. Sucintamente, houve um tempo em que o TDA/H esteve associado, sobretudo, ao sintoma de hiperatividade. Pouco depois, contudo, a desatenção ocupou esse lugar de “destaque”, o qual, posteriormente, passou a ser habitado pelas funções executivas. Existiu um período, ademais, em que nenhum dos sintomas aludidos foi apontado enquanto delimitador do quadro.

Levando em conta as pesquisas acerca do TDA/H, é possível dizer que muitas se detêm sobre os sintomas da hiperatividade, da desatenção e da impulsividade nas crianças com idade escolar. Outras, no entanto, preferem observar minuciosamente o percurso do adolescente diagnosticado com TDA/H, analisando, em geral, o discurso e a prática médica acerca da delinquência e da adolescência desviante. Visto que o grupo composto pelos adultos

²⁴ Para Aguiar (2004), o DSM-III representou, de um modo mais amplo, a virada de mesa da psiquiatria estadunidense, que até o período em questão ainda era bastante marcada pela psicanálise freudiana, rumo a um modelo médico-biológico baseado, sobretudo, na terapia farmacológica.

²⁵ Disponível em: <http://tdah.novartis.com.br/desatencao-e-hiperatividade-ao-longo-dos-seculos/>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

²⁶ Disponível em: <http://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

passou a figurar enquanto uma das categorias sujeitas ao diagnóstico de TDA/H somente na década de 1980, algumas investigações preferem estudar, sobretudo, essa ordem (CALIMAN, 2010).

Conforme, de certo modo, Singh (2006) o fez, poderíamos questionar, ademais, em que medida o diagnóstico de TDA/H está interligado ao âmbito doméstico, especialmente porque certas investigações apontam que a manifestação do transtorno não apenas depende do contexto familiar como invariavelmente atinge toda a sua rotina. Seria possível ainda relacionar o aparecimento do diagnóstico de TDA/H no DSM-III a ascensão do uso terapêutico das drogas estimulantes, principalmente do metilfenidato, e, conseqüentemente, aos interesses econômicos da indústria farmacêutica, talvez como Aguiar (2004) faria. De acordo com Caliman (2010, p. 48), vários analistas sociais também têm associado o TDA/H aos

distúrbios produzidos pela era dos excessos da informação, do consumo material desenfreado e sem sentido, da cultura somática, das identidades descartáveis, da perda da autoridade da família, da igreja e do Estado.

O TDA/H, finalmente, possui uma variedade, no mínimo, considerável de versões históricas. Em meio a tantas interpretações, no entanto, apenas uma alternativa é vista contemporaneamente como legítima. Ela, que nasceu, segundo Caliman (2010), no âmbito da biomedicina, defende que o TDA/H está exclusivamente atrelado a uma anomalia cerebral.

Existem diversos modos de construir a história de um diagnóstico. Todavia, é plausível apontar que, enquanto uns “a fazem isolando-o de seu espaço epistêmico e social de surgimento, outorgando a ele uma independência divina e emprestando à ciência que o gerou uma proteção olímpica” (CALIMAN, 2010, p. 49), outros, ao contrário, consideram que os aspectos morais, políticos, econômicos e institucionais permeiam, sobretudo, a constituição de qualquer diagnose. Por conseguinte, as noções de normalidade e doença brotam, para os últimos, justamente do imbricamento de todas essas dimensões.

No que tange a história oficial do TDA/H, porém, aparentemente o primeiro método apontado acima predomina. De acordo com ela, o transtorno em pauta foi descoberto, ou melhor, inserido na literatura médica, somente em meados do século XX, tendo recebido, desde então, vários nomes diferentes (CALIMAN, 2010).

Inicialmente, o diagnóstico de TDA/H era, sobretudo, infantil e possuía como marca o excesso de movimento, assim como a dificuldade de controlar os impulsos. Ele deteve a alcunha de síndrome do impulso hiperkinético em 1957 e de síndrome da criança hiperativa

em 1960. Outra denominação dada posteriormente ao transtorno foi dano cerebral mínimo. Tal diagnóstico, por sua vez, estava atrelado a uma presumível causa biológica, que surtia efeitos negativos no comportamento, na linguagem e no aprendizado, em geral, das crianças. O TDA/H foi descrito ainda como disfunção mínima do cérebro (MBD) e desordem orgânica do comportamento. Para Caliman (2010), a diagnose desses transtornos também era muito imprecisa, além de bastante abrangente. Não obstante, a aposta de que uma lesão cerebral causava o transtorno foi paulatinamente substituída pela crença na existência de um distúrbio neurofisiológico.

Já pouco antes da década de 1980, o diagnóstico de TDA/H passou a ser vinculado especialmente ao sintoma da desatenção. De acordo com Caliman (2010), isso aconteceu, sobretudo, porque as patologias da função motora gradativamente saíram do rol eminente da psiquiatria. Não à toa, o transtorno em questão, afora conseguir mais uma terminologia, teve o seu diagnóstico ampliado novamente. Agora, ele podia se manifestar com ou mesmo sem o sintoma da hiperatividade.

Nos anos de 1990, por sua vez, quando, coincidentemente ou não, o bloqueio da ação calhou de ocupar a base do desenvolvimento de grande parte dos transtornos psiquiátricos, o diagnóstico de TDA/H passou a ser associado, sobremaneira, a um suposto problema inibitório, responsável por prejudicar o desenvolvimento das funções executivas do cérebro.

No que tange somente a “criança TDAH”, portanto, é possível argumentar, em resumo, que

ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na simplesmente de hiperativa ou de hipercinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais (CALIMAN, 2010, p. 49).

Devido, acima de tudo, a essa volatilidade do diagnóstico de TDA/H, uma parcela considerável dos especialistas no assunto acredita que a história oficial do transtorno é, na verdade, um engodo. Segundo eles, diagnoses com a natureza tão flutuante não podem ser agrupadas em torno de apenas um quadro patológico sem ocasionar uma brusca redução (CALIMAN, 2010). Tal maneira de pensar, entretanto, muitas vezes desconsidera as semelhanças existentes entre as doenças que foram englobadas historicamente pelo diagnóstico de TDA/H, algo que, para Caliman, é um grande equívoco, pois, embora o

agrupamento dessas patologias possa pôr em xeque o saber psiquiátrico, ele também possibilitou o seu fortalecimento.

Segundo Caliman (2010), os transtornos que foram progressivamente acoplados ao diagnóstico de TDA/H estavam umbilicalmente ligados ao projeto médico inicial de apropriação da saúde mental das pessoas que simplesmente aparentavam ser mal adaptadas. Eles fizeram parte, por conseguinte, do “processo de patologização dos indivíduos incapazes de satisfazer as expectativas morais, políticas e econômicas da sociedade na qual viviam” (ibidem, p. 50).

Na história peculiar e dominante do diagnóstico de TDA/H, esse processo está associado, contudo, a uma cerebralização das disfunções adaptativas, quer dizer, a crença de que o sucesso, assim como o fracasso, da “socialização” depende fundamentalmente do bom funcionamento do cérebro. O diagnóstico de TDA/H se vincula, portanto, às tentativas de patologização e biologização do movimento, da atenção e da vontade. Não à toa, ainda há entre os adeptos da visão biomédica do transtorno uma grande preocupação em identificar, finalmente, as causas biológicas do mesmo. Suas esperanças foram depositadas atualmente, em especial, no avanço das tecnologias de imagem cerebral (CALIMAN, 2010).

Desde já, a ausência de um marcador biológico²⁷ não impediu que o TDA/H se consolidasse enquanto um importante diagnóstico psiquiátrico. Na verdade, a propagação do transtorno é tamanha que tem sido comparada contemporaneamente a difusão de uma verdadeira epidemia (CALIMAN, 2010).

Tendo como base, no entanto, a história oficial do TDA/H, muitos psiquiatras vêm refletindo ainda que as pessoas que “portam” o transtorno possuem habitualmente um comportamento agressivo e desafiante, o qual é orientado pela busca de recompensas imediatas, não se afeta com a punição e está, finalmente, na base da criminalidade (CALIMAN, 2010). Não seria estranho, assim, se as teorias acerca do criminoso nato, desenvolvidas por Cesare Lombroso, nos tomassem, com o perdão do trocadilho, de assalto. Caso isso não aconteça, porém, vale comentar, segundo Lilia Moritz Schwarcz (1993), autora do ótimo livro “O espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930”, que Lombroso, grande expoente da antropologia criminal, acreditava que o

²⁷ O diagnóstico médico considerado ideal é aquele que permite o isolamento de um sinal patognomônico, ou melhor, de um marcador biológico específico a uma determinada doença, facilitando a sua distinção perante outras enfermidades, inclusive as que abarcam problemas parecidos. Baseando-se em registros práticos, estáveis, mas também particulares, ele paira, portanto, acima das avaliações subjetivas do médico sobre o seu paciente, assim como do último acerca dos seus próprios sintomas (AGUIAR, 2004, p. 74).

crime era, de fato, um fenômeno de natureza física e hereditária, ou melhor, biológica, podendo, dessa forma, ser objetivamente detectado através, por exemplo, de medições cranianas.

As correspondências da história oficial do TDA/H com a antropologia criminal de Lombroso, que deu aporte à emergência do racismo científico do século XIX, não terminam por aí. Para boa parte dos psiquiatras, com efeito, as pessoas que possuem TDA/H, embora mantenham o intelecto intacto, também são conhecidas pela dificuldade de esquematizar o futuro. Além disso, como existem esporadicamente descrições de alcoolismo, depressão e infração entre os seus familiares, muitos especialistas costumam ponderar demasiadamente sobre as causas hereditárias do transtorno, deixando habitualmente de lado o contexto social que poderia estar fomentando o mesmo (CALIMAN, 2010).

O TDA/H, não à toa, se configurou nos últimos anos enquanto um grave problema para a saúde pública, sobretudo, dos EUA. Concluímos, portanto, que, apesar de só ter adentrado na economia biomédica no fim do século XX, o TDA/H está associado a um período muito anterior a criação do seu diagnóstico, algo que o vincula, de fato, a história mais ampla do sujeito cerebral, isto é, ao processo de somatização e cerebrização das identidades desviantes, no qual “as descrições biológicas das patologias da atenção e da vontade permitiram que os valores morais dominantes em cada época fossem naturalizados e inscritos no corpo” (CALIMAN, 2010, p. 59).

De acordo com Caliman (2010, p. 59-60), tal maneira de pensar não implica em dizer, todavia, que o diagnóstico de TDA/H seja, na verdade, uma farsa, mas sim que, considerando especificamente a

sua temporalidade recente, o TDAH e a condição existencial que ele descreve foram constituídos no espaço fronteiro habitado pelas tecnologias de saber-poder que possibilitaram a emergência do indivíduo empreendedor, gestor de si e persistente em sua vontade, do eu neuroquímico e cerebral, do indivíduo visto como um risco para si e para a sociedade e do eu no qual o desejo de risco é uma ameaça para as sociedades de segurança. Ele não somente nasceu desse solo, mas participou e participa ativamente de sua constituição.

As tentativas de biologização e cerebrização do TDA/H datam, como vimos, de uma época muito anterior ao DSM-III. É plausível afirmar, contudo, que depois da publicação dessa versão do manual o diagnóstico em pauta começou a se legitimar mundialmente enquanto um transtorno neurobiológico, que possui uma origem genética e que provoca, dentre outras coisas, inquietude, desatenção e impulsividade. Posto que a causa real do TDA/H nunca foi, de fato, desvendada, resta à questão: isso ocorreu, sobretudo, porque o

metilfenidato assumiu, desde então, a posição “momentânea” de marcador biológico do transtorno? Bem, se levarmos em consideração as análises propostas por Caliman (2010) e, em especial, por Aguiar (2004), a resposta dificilmente será negativa. Mas, vejamos primeiro o que Singh (2006) tem a dizer sobre a ligação do metilfenidato ao diagnóstico “recém criado” de TDA/H.

De acordo com Singh (2006), ao contrário do que muitas pessoas acreditam, o número de anúncios da Ritalina tanto na AJP quanto em outras revistas teve curiosamente uma baixa considerável nos anos de 1980. A CIBA, de fato, lançou uma espécie de metilfenidato com ação prolongada. Contudo, a tentativa de consolidar o “novo” medicamento no mercado foi breve e infrutífera. Grande parcela do investimento em propaganda da empresa farmacêutica dirigiu-se, com efeito, para as publicidades em volta dos antipsicóticos. O único remédio derivado do metilfenidato efetivamente anunciado na época em questão foi o Cylert, recomendado para crianças com TDA/H.

O real motivo da falta de propagandas acerca da Ritalina na década de 1980 não é certo, para Singh (2006). Ela especula, no entanto, que isso ocorreu porque o mercado do estimulante já estava bem estabelecido para o tratamento de crianças com TDA/H. A CIBA, desse modo, pôde se dedicar com mais afinco ao lançamento, bem como a consolidação do consumo, de outras drogas. Com efeito, as discussões sobre o diagnóstico de TDA/H e o volume de prescrições de estimulantes ficaram escanteadas ao longo dos anos de 1980, algo que denota, para Singh, o quanto a exaltação pública acerca do TDA/H e da utilização de Ritalina é um fenômeno tão contemporâneo.

Let the ADD child leave his medicine home

Once-a-day **RITALIN-SR^c** methylphenidate HCl

ADD therapy that's easy to live with.

CONTRAINDICATIONS
Ritalin-SR should not be used in patients with a known hypersensitivity to methylphenidate or to any of the components of the formulation. It should not be used in patients with a history of seizures, glaucoma, or severe hypertension.

WARNINGS
Ritalin-SR should be used with caution in patients with a history of cardiovascular disease, hypertension, or hyperthyroidism. It should be used with caution in patients with a history of peptic ulcer disease, diabetes mellitus, or chronic glaucoma. It should be used with caution in patients with a history of alcoholism, epilepsy, or severe anxiety.

PRECAUTIONS
Ritalin-SR should be used with caution in patients with a history of psychiatric illness, including depression, anxiety, or bipolar disorder. It should be used with caution in patients with a history of substance abuse, including alcohol or drug use. It should be used with caution in patients with a history of renal or hepatic impairment.

ADVERSE REACTIONS
The most common adverse reactions reported in clinical trials include dry mouth, decreased appetite, weight loss, and insomnia. Other adverse reactions include headache, dizziness, and constipation.

HOW SUPPLIED
Ritalin-SR is available in 10 mg and 20 mg tablets. Each box contains 30 tablets.

CIBA PHARMACEUTICALS COMPANY
Summit, New Jersey 07954

* Imagem colhida do site: www.procon.org

No entanto, a década de 1980 foi de fundamental importância para o lobby da indústria farmacêutica. Uma série de reuniões no Congresso dos EUA, a qual se iniciou em 1957 e perdurou até os anos de 1970, havia observado que boa parte dos anúncios psiquiátricos forneceu ao longo dessa época informações rasas e enganosas acerca do diagnóstico, bem como do tratamento, de alguns transtornos. Enquanto resposta, o governo estadunidense restringiu o alcance das campanhas promocionais de determinados medicamentos, a exemplo da Ritalina. Na década de 1980, contudo, quiçá devido ao desenvolvimento dos procedimentos regulatórios da Food and Drug Administration (FDA), aconteceu uma revisão gradual das políticas que proibiam a veiculação das campanhas publicitárias de medicamentos controlados diretamente para os consumidores. Sendo assim, os anúncios de metilfenidato em jornais, assim como em revistas, foram, enfim, permitidos nos EUA (SINGH, 2006).

As publicidades em mídia de transmissão acabaram sendo liberadas, por seu turno, apenas em 1997. Entretanto, mesmo que a Agência Antidrogas dos EUA (DEA) já classificasse na época o metilfenidato como uma substância controlada, devido à lei de Proibição da Propaganda Psicotrópica instaurada no ano de 1971 pelas Nações Unidas, a indústria farmacêutica não divulgou inicialmente o estimulante de forma direta para os estadunidenses. Em 1999, por seu turno, isso ocorreu e, levando em conta a preocupação histórica das propagandas do metilfenidato com o vínculo entre mães e filhos, não causou espanto que o primeiro anúncio feito abertamente para o consumidor tenha associado o tratamento farmacológico a base do estimulante a conquista da harmonia doméstica (SINGH, 2006).

Atualmente, as propagandas veiculadas diretamente aos usuários de drogas estimulantes, ao contrário das publicidades discutidas até agora, não almejam educar o consumidor sobre a diferença dos comportamentos notados antes e depois da inclusão da Ritalina. Elas exploram, contudo, a promessa de uma existência na qual

não há sintomas, apenas soluções. Sem surpresa, as imagens do pós-tratamento apresentam um retrato altamente idealizado da vida familiar, em que todos são atraentes, de classe média, felizes e comportados (SINGH, 2006, p. 149).

A mensagem não poderia ser mais clara: tanto os diagnósticos psiquiátricos quanto a utilização de estimulantes fazem parte de uma rotina doméstica – demasiadamente – normal.

Se a campanha publicitária do metilfenidato associou primeiramente a medicação ao controle de comportamentos inadequados para os padrões da sociedade moderna, após um

tempo, ela também nos fez ponderar sobre como tal estimulante normalizaria essas condutas consideradas impróprias. Contemporaneamente, todavia, os anúncios da droga têm focado na questão do aprimoramento. O comunicado realçado, em especial para o público feminino, trata-se do seguinte: “esse é o tipo de filho, o tipo de família e o tipo de relacionamento que o medicamento vai comprar para você. Você vai brilhar” (SINGH, 2006, p. 150). Como num passe de mágica, a indústria farmacêutica, ao invés de enfatizar o elo antigo entre meninos e mães problemáticos, que soa atualmente tão patologizante, começou, dessa maneira, a ressaltar o encadeamento dos garotos “bem-sucedidos” com suas mães aparentemente sãs, transfigurando, para Singh, a mesma opressão em algo supostamente melhor.

2.4 ESCULPINDO E APRIMORANDO A SI MESMO: O CONSUMO NÃO PRESCRITO DE METILFENIDATO

A partir, sobretudo, do ano de 2000, as expressões *cognitive enhancement* e *neurocognitive enhancement* passaram a aparecer com frequência nos artigos dedicados a neurociência, quer dizer, ao estudo científico do sistema nervoso, designando o uso crescente de metilfenidato por pessoas que não possuem necessariamente um diagnóstico psiquiátrico, mas que almejam esculpir, apesar disso, os seus processos mentais (TEIXEIRA, 2007).

De acordo com Farah et al. (2004), visto que os psicofármacos, em geral, são utilizados no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos, há relativamente pouca polêmica em torno de tal consumo. Todavia, o uso sem prescrição desses medicamentos, realizado habitualmente por pessoas saudáveis com a perspectiva de aprimorar a cognição, tem fomentado muitas discussões sobre competitividade, igualdade de condições, justiça e segurança.

Num artigo publicado na revista *Lancet*, a título de ilustração, o jornalista James Butcher (2003, p. 132, tradução nossa) mencionou que o “doping não é mais algo exclusivo dos atletas profissionais; drogas que melhoram a performance estão começando a se infiltrar nos círculos acadêmicos também”. Indo mais a fundo, segundo ele, uma parte significativa dos universitários estadunidenses tem utilizado metilfenidato a fim de potencializar o seu desempenho nos estudos. Como disse a própria Farah em um encontro sobre a ética do aperfeiçoamento cognitivo, que ocorreu na Academia de Ciências de Nova Iorque no ano de 2003 e que Butcher (ibidem, p. 132, tradução nossa) teve a oportunidade de se inteirar:

nas minhas salas, todo mundo conhece alguém que está usando ou vendendo metilfenidato/Ritalina (...) e me apresso em acrescentar que isso não é exclusivo da Penn University - pesquisas mostram que é uma tendência nacional.

Em vários distritos escolares dos EUA, de fato, o número de estudantes que toma metilfenidato aparentemente excede bastante a quantidade de alunos diagnosticada com TDA/H. No ano de 2004, por exemplo, a prescrição de estimulantes para pessoas da “high school” e da universidade, que não possuíam qualquer diagnóstico psiquiátrico, chegou a abarcar quase que 16% dos alunos em algumas instituições (FARAH et al., 2004). Farah alarma-nos, entretanto, que o metilfenidato vem sendo utilizado, sobretudo, nos bairros escolares mais urbanos e pobres do país, objetivando, teoricamente, facilitar o manejo das crianças vistas como indisciplinadas. Existem pesquisas, a propósito, que indicam que até um terço dos alunos localizados nesses *campi* usa o psicofármaco mesmo sem ter recebido o diagnóstico de TDA/H. Por sua vez, há evidências ainda de que várias famílias ricas andam fornecendo o estimulante para suas crianças, que, apesar de bem-comportadas, possuem um desempenho escolar considerado insatisfatório. Perante toda essa situação, Butcher (2003, p. 132, tradução nossa), de maneira um tanto simplista, questiona: chegará o dia em que os alunos receberão uma amostra de urina juntamente com o manuscrito do exame para provar que suas conquistas foram resultado de trabalho árduo e não de farmacologia?

A busca pelo aprimoramento cognitivo através do consumo de estimulantes, a exemplo do metilfenidato, já faz parte, de fato, da vida de muitos estadunidenses, indo da mais tenra criança até a pessoa mais longeva (FARAH et al., 2004). Uma vez que acompanhamos, desde o início do capítulo, alguns dos percalços do metilfenidato, sabemos que o uso sem prescrição do psicofármaco, além de datar de uma época muito anterior a nossa, chegou a ser diversas vezes enaltecido pelos meios de comunicação de massa das décadas de 1950 e 1960. Caracterizada pela “sutileza”, a Ritalina, por exemplo, era indicada para diferentes tipos de pessoas, que geralmente tinham em comum, no entanto, a solidão, a tristeza e a falta de forças para lidar com as intempéries da modernidade.

Qual seria, por conseguinte, a surpresa do momento presente? Bem, afóra que a comercialização de metilfenidato anda alçando números historicamente incomparáveis, é plausível dizer que existem poucos trabalhos de campo com os usuários do estimulante, haja vista quando se trata da utilização sem prescrição da droga. Não à toa, muitos pesquisadores, ao discorrerem sobre as pessoas que consomem metilfenidato, têm se contentado em ficar somente no campo da especulação. A título de ilustração, Farah e Wolpe (2004, p. 42,

tradução nossa, grifo nosso), num artigo intitulado “Monitorando e Manipulando o Cérebro Humano: novas tecnologias neurocientíficas e suas implicações éticas”, afirmam que

nenhuma evidência experimental está disponível, mas o crescente uso ilícito de medicamentos para TDAH nos campus universitários **sugere** que muitos jovens adultos acreditam que sua cognição é potencializada pelas drogas. Os pais também **parecem** encontrar na medicação para TDAH benefícios reais para seus filhos normais.

A carência de informações empíricas acerca dos usuários de metilfenidato tem causado, todavia, bastante preocupação entre os especialistas. Para além de problemas relacionados à saúde, uma vez que não se sabe, ao certo, quais são as consequências do consumo em longo prazo do estimulante para o bem-estar das pessoas (TEIXEIRA, 2007), Farah et al. (2004) pondera que, caso a busca pelo aprimoramento neurocognitivo se generalize, as pessoas poderão sentir-se pressionadas, em determinadas situações, a utilizarem o medicamento. Alguns empregadores, por exemplo, a fim de compor uma força de trabalho mais focada e menos esquecida, talvez incentivem ou, pelo menos, não vejam com maus olhos o uso do metilfenidato. Certos professores, por seu lado, talvez enxerguem nos alunos “aprimorados” uma maior receptividade ao ensino. A coerção, evidentemente, não precisa ser escancarada. Segundo Farah et al. (2004), somente o “fato” de competir com um colega de trabalho, ou mesmo de universidade, que consome metilfenidato exerce uma influência na procura do estimulante. Não à toa, mas de modo chulo, Teixeira (2007, p. 501) nos indaga: “se seu colega de classe usa estimuladores das funções cognitivas e você não, quem vai obter melhores notas e, possivelmente, encontrar as melhores posições disponíveis no mercado de trabalho?”. Com a naturalização da utilização de metilfenidato, por fim, as famílias que desejam que seus filhos obtenham um ótimo desempenho escolar poderão facilmente recomendar o uso do medicamento.

De acordo com Teixeira (2007), em uma sociedade com forte desigualdade socioeconômica, contudo, o acesso ao metilfenidato tenderá a ser privilégio de poucos. Considerando que, no início dos anos 2000, o uso sem prescrição de Ritalina nos EUA era realizado, principalmente, por estudantes universitários da classe média, ou seja, um grupo, certamente, privilegiado da população, Farah et al. (2004) afiança, por sua vez, que continuarão, sem dúvida, existindo barreiras, no mínimo, de custo para o aprimoramento “legal”. Esses obstáculos, com efeito, poderão progressivamente agravar ainda mais as desvantagens socioeconômicas das pessoas da classe popular. Ao entrevistar a professora de neurologia Judy Illes acerca da naturalização do consumo sem prescrição de estimulantes, Butcher (2003, p. 133, tradução nossa) obteve, por certo, a seguinte resposta:

é definitivamente uma preocupação, pois terá um impacto a jusante na educação, no emprego e em outras oportunidades para crianças e adultos, e tem o potencial de mudar o próprio tecido da sociedade.

Farah pondera, contudo, que a distribuição desigual de estimulantes psiquiátricos não deve ser um motivo para rejeitarmos o aprimoramento cognitivo, dado que, conforme falou a Butcher (2003, p. 133, tradução nossa), “a educação é um potencializador cognitivo distribuído desigualmente, mas a sociedade não é contra a educação. Por outro lado, os intensificadores neurocognitivos podem ser relativamente fáceis de distribuir amplamente”.

Dáí surge, todavia, outro problema, quiçá, mais uma vez, derivado da falta de trabalho de campo. Segundo Farah et al. (2004), ao melhorar a produtividade por meio de uma pílula, podemos estar, paralelamente, minando tanto o valor quanto a dignidade envolvidos há muito na ideia de se realizar um trabalho duro visando atingir certos objetivos. Teixeira (2007, p. 502), bastante inspirada no pensamento abstrato de Farah, nos questiona:

o que restará dela, se as drogas vierem a substituí-la? Que valor terão essas conquistas? Administrar um medicamento para intensificar a concentração não é medicalizar a atenção e, por outro lado, “patologizar” a dispersão?

Butcher (2003) observa, além disso, que a disponibilidade generalizada de metilfenidato poderia criar uma sociedade cada vez mais homogeneizada. Teixeira (2007) também vai ao encontro de tal pensamento. Segundo ela, a construção de nossa identidade está intimamente ligada a um *self* que se preserva durante toda a vida, mobilizando conceitos como os de responsabilidade individual e valorização da singularidade do outro. No entanto, “se uma pílula puder mudar a capacidade de aprender ou a permanência de uma lembrança, de que maneira a identidade de cada um será afetada?” (ibidem, p. 502). Mesmo com todo o ufanismo por trás do consumo de psicofármacos, há, portanto, uma forte preocupação que a progressiva disponibilidade de “drogas psicotrópicas perfeitas, capazes de modificações seletivas e pontuais, sem efeitos colaterais, de aspectos como atenção, memória, humor, resulte em uma sociedade homogeneizada, em que a diversidade se perca” (ibidem, p. 502).

Diante desse cenário, Farah et al. (2004) nos aconselha a deixar claro o estigma que está relacionado a saúde mental, o TDA/H, assim como o uso de psicotrópicos, para, então, podermos debater com propriedade sobre qual forma de potencialização farmacológica do desempenho deveria ser, finalmente, liberada ou não em nossa sociedade.

Curiosamente, o consumo de metilfenidato no próprio meio esportivo dos EUA tem causado bastante polêmica nos últimos anos. Por exemplo, Simone Biles – ginasta que muitos estadunidenses vêem como “a garota de ouro” do país, especialmente porque ganhou quatro

medalhas de ouro nos Jogos da XXXI Olimpíada, que aconteceram em 2016, a propósito, no Rio de Janeiro – foi literalmente acusada na mesma época, ou seja, quando ainda tinha dezenove anos, de ter cometido doping através da utilização de metilfenidato ao longo de algumas competições que disputou. A atleta, porém, se defendeu de tais acusações dizendo que tomava os estimulantes devido a uma necessidade terapêutica. Qual seria ela, portanto? Nas palavras de Biles: “tenho TDAH e tomo medicação para isso desde que sou criança. Por favor, saibam que sou a favor do esporte limpo, sempre segui as regras e seguirei assim porque é decisivo no esporte e muito importante para mim”. De acordo com o Código Mundial Antidopagem, o uso de metilfenidato entre atletas profissionais é realmente proibido. Todavia, caso exista alguma prescrição médica “em jogo”, ele pode ser liberado. Como Simone Biles possuía, de fato, uma recomendação para usar a droga terapêuticamente, as denúncias de doping contra ela foram arquivadas²⁸.

Michael Phelps, nadador profissional estadunidense, que também é muito vangloriado, foi outro atleta diagnosticado com TDA/H²⁹ que recentemente recebeu acusações de doping devido ao consumo de estimulantes³⁰. Não à toa, várias pessoas agora questionam se a utilização “terapêutica” de psicofármacos, a exemplo do metilfenidato, não tem, na verdade, ajudado, sobremaneira, os atletas profissionais. Contudo, o número de isenções para o uso médico de psicotrópicos vem aumentando bastante em diversas ligas esportivas dos EUA. Em 2015, por sinal, a maior parcela das liberações estava ligada ao consumo de estimulantes. A título de ilustração, o uso de Adderall, remédio baseado em sais de anfetamina que também é utilizado para o tratamento de TDA/H e narcolepsia, disparou especialmente no campeonato de beisebol (TAKE YOUR PILLS, 2018).

O documentário *Take Your Pills* (2018) nos convida, desse modo, a pensar na contradição, pois teríamos chegado, enfim, à terra da controvérsia. Ele questiona, por exemplo, se todos nós temos condições de custear professores particulares, dado que isso comprovadamente melhora o desempenho escolar e acadêmico. A resposta – claro – seria negativa e aparentemente o mesmo raciocínio se aplicaria ao metilfenidato. Com efeito, o medicamento em discussão, para além do sofrimento psíquico, nos enseja a refletir sobre o que realmente significa condições de igualdade.

²⁸ Disponível em: <https://veja.abril.com.br/esporte/biles-se-defende-sobre-doping-sou-hiperativa-e-tomo-remedio/>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

²⁹ Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Ciencia/0,,MUL875544-5603,00-NOVA+VISA0+OTIMISTA+SOBRE+DEFICIT+DE+ATENCAO+DIVIDE+OPINIOES.html>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

³⁰ Disponível em: <http://globoesporte.globo.com/natacao/noticia/2017/02/hackers-divulgam-suposto-doping-de-michael-phelps-em-abril-de-2016.html>. Acesso em: 25 de Agosto de 2018.

Numa entrevista recém publicada na revista “Interface: comunicação, saúde e educação”, Singh (FREITAS; SANTOS, 2018) afirmou que as “mães” ainda estão bastante implicadas no diagnóstico de TDA/H de suas crianças e, obviamente, no processo farmacológico de tratamento delas. Segundo a professora de “neurociência e sociedade” da Universidade de Oxford, no entanto, a ênfase conferida pelas propagandas do metilfenidato à figura do “menino problemático” já não é a mesma, dado que nos últimos anos a quantidade de meninas que recebeu o diagnóstico de TDA/H aumentou consideravelmente. Singh ressalta ainda que atualmente muitas crianças pobres e/ou pertencentes a minorias étnicas têm sido vulgarmente diagnosticadas com TDA/H nos EUA. No Reino Unido, de forma semelhante, também existem documentos que confirmam a maior prevalência do diagnóstico do transtorno nas comunidades mais pobres.

Ademais, como, de fato, o metilfenidato se localiza na fronteira entre a remediação de um transtorno psiquiátrico e a busca pelo aprimoramento cognitivo, muitas famílias estão solicitando o estimulante, sobretudo, para melhorar o desempenho escolar de seus descendentes. Logo, devemos questionar, segundo Singh (2006), as dimensões éticas dessa maneira de proceder.

A autora (SINGH, 2006) pondera, inclusive, que não sabemos, ao certo, a razão dos jovens estarem consumindo tanto medicamentos que aprimoram a função executiva do cérebro. Embora contemporaneamente se fale bastante e de modo alarmante nos noticiários acerca do uso universitário de estimulantes, há somente um número pequeno de pesquisas empíricas efetivamente dedicadas ao tema. A própria definição do que realmente significa “aprimoramento neurocognitivo”, com efeito, ainda permanece em xeque.

Para Singh (2006), o mundo tem passado, com certeza, pela difusão de uma cultura mais terapêutica, assim como por uma normalização crescente do uso de todo tipo de medicamento. O cérebro, alvo de um grande fascínio, vem sendo, inclusive, minuciosamente escrutinado. Nos últimos anos, não à toa, ocorreu um aumento expressivo da utilização de imagens cerebrais para “justificar” determinados tipos de comportamento, o que, por seu turno, provavelmente facilitou a naturalização do consumo de psicofármacos.

Singh (2006), todavia, não considera que as pessoas estejam refletindo acerca de si mesmas em termos, sobretudo, cerebrais. Em matéria de identidade, para ela, a neurociência tem menos poder do que normalmente imaginamos. A evidência cerebral, portanto, “constitui mais um dispositivo retórico para produzir uma forma particular de argumento, mas isso não

significa necessariamente que as pessoas acreditem no “Eu sou o meu cérebro” (ibidem, p. 636).

2.5 A TARDIA, PORÉM ALARMANTE CHEGADA DO METILFENIDATO NO BRASIL

A aprovação da comercialização de metilfenidato, ou, mais especificamente, da Ritalina e da Ritalina LA, ocorreu apenas em 1998 no Brasil. Não obstante, no ano de 2002, outro remédio baseado no estimulante, sugestivamente chamado de “Concerta”, também foi autorizado no mercado nacional. Podendo conter 18mg, 36mg ou 54mg, o Concerta, bem como a Ritalina LA, é um comprimido revestido de liberação controlada, o qual, por ser absorvido lentamente pelo organismo humano, possui, em geral, a indicação restrita a uma dose diária. Ao passo, contudo, que a Ritalina e a Ritalina LA pertencem ao grupo farmacêutico da Novartis Biociências, o Concerta está vinculado a Janssen-Cilag Farmacêutica (SNGPC, 2012). Embora as cápsulas de ação prolongada do metilfenidato sejam, de fato, mais indicadas ao uso terapêutico por facilitar o controle da posologia, quer dizer, da dosagem adequada do medicamento, assim como por diminuir consideravelmente a chance de abuso, segundo informações obtidas por Itaborahy (2009) junto a ANVISA, 90% da venda do estimulante em 2008 estava ligada especificamente ao consumo dos comprimidos de Ritalina.

Visto que as drogas a base de metilfenidato podem causar, dentre outras coisas, dependência física e psíquica, a comercialização delas no Brasil é controlada, ou melhor, restrita ao porte de uma prescrição médica e a um determinado patamar de aquisição por paciente. Estabelecida em 12 de maio de 1998 pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a Portaria Nº 344, que regulamenta a venda de substâncias com a veiculação restrita, posiciona os estimulantes derivados do metilfenidato na lista denominada A3³¹. Se um médico quiser prescrever Ritalina, Ritalina LA ou Concerta para uma pessoa, ele deve ter em mãos, desse modo, um bloco amarelo de receitas, que, por seu

³¹ A lista A3 diz respeito exclusivamente às substâncias psicotrópicas, que, no entanto, estão sujeitas à notificação de receita A – de cor amarela –, bem como as drogas opiáceas/opioides (ou narcóticas). Quer dizer, tanto o metilfenidato quanto os fortes analgésicos e indutores de dependência, a exemplo da morfina, são prescritos com o mesmo tipo de notificação. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

turno, apenas é disponibilizado pelas autoridades sanitárias do país. Caracteristicamente, após ser entregue ao paciente, a receita amarela possui uma validade de 30 dias. No momento de sua apresentação nas farmácias, além disso, ela obrigatoriamente deve ficar retida. O objetivo é que, assim, esses estabelecimentos de venda forneçam as autoridades sanitárias relatórios mensais, trimestrais e anuais acerca da comercialização, no caso, dos remédios a base de metilfenidato objetivando garantir o maior controle possível do consumo da substância³².

Embora a venda de metilfenidato na internet seja, presumivelmente, proibida, Itaborahy (2009) pôde encontrar facilmente em alguns fóruns de discussão, bem como em determinados sites que mudam com constância de endereço, caixas de Ritalina (10mg) e de Ritalina LA (20mg) sendo comercializadas, respectivamente por R\$ 50,00 e R\$ 175,00 cada. Não à toa, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2008), apenas a produção nacional de metilfenidato cresceu 465% no intervalo entre 2002 e 2006, passando de 40 kg para 226 kg. O Brasil importou, ademais, 10 kg do estimulante no ano de 2002 e 133 kg em 2005. Já no ano de 2006, houve uma baixa, foram importados “só” 91 kg da droga. É provável, contudo, que essa queda não esteja atrelada a uma diminuição do consumo de metilfenidato, mas sim ao aumento considerável da produção nacional do estimulante, principalmente porque o país não exporta a substância (ITABORAHY, 2009). Indo ao encontro de tal pensamento, a ANVISA confirmou a Itaborahy que, enquanto em 2004 o número de caixas vendidas de metilfenidato atingiu a soma de 740.420 unidades, no ano de 2007 essa quantia chegou a 1.146.592 unidades.

Muitos pesquisadores consideram, de acordo com Itaborahy (2009), que o crescimento progressivo da utilização de metilfenidato no Brasil vem acontecendo, especialmente, por conta da ampliação do conhecimento dos profissionais de saúde, assim como do público em geral, acerca do TDA/H. Desse modo, a tendência, para grande parte deles, é que o consumo do estimulante continue, de fato, avançando, pois ainda existem supostamente vários casos a serem diagnosticados e, em seguida, medicamentados.

Ainda segundo Itaborahy (2009), a maioria dos textos que tratam do TDA/H pondera que o transtorno psiquiátrico se manifesta aproximadamente em 5% ou 6% da população mundial. A propósito, essa também seria, coincidentemente, a média do Brasil. Itaborahy questiona, por conseguinte: “o diagnóstico corresponde necessariamente à prescrição do medicamento? Seria então ideal que aproximadamente 5%, ou mesmo 4%, da população brasileira estivesse fazendo uso de estimulantes?” (ibidem, p. 49). Visto que em 2006 os

³² Idem.

estadunidenses foram responsáveis, para a ONU (2008), pelo consumo de 82,2% de todo metilfenidato utilizado no mundo, Itaborahy (2009, p. 49-50) perspicazmente prossegue:

poderíamos atribuir a esta diferença tão acentuada do uso do medicamento nos EUA, em relação ao uso de todos os outros países somados, somente a um maior conhecimento do transtorno, ou estariam aí inseridas questões sociais relacionadas ao uso de medicamentos?

Pelo que observamos até aqui, acredito que seria mais plausível ficarmos com a segunda opção. Itaborahy claramente faz o mesmo. De acordo com ela, apesar da utilização de metilfenidato estar intimamente ligada ao TDA/H, existem casos, por exemplo, em que o consumo do estimulante não é recomendado para o tratamento do transtorno. Além disso, muitos brasileiros, especialmente universitários, têm usado metilfenidato quando simplesmente precisam ficar mais despertos e, sobretudo, focados para um determinado trabalho. Vários jovens também estão utilizando o estimulante recreativamente nas festas, muitas vezes misturando-o com bebidas alcoólicas, a propósito. Por que motivo, então, a discussão acerca do consumo de metilfenidato geralmente se encerra no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção, com ou sem Hiperatividade? O que as primeiras publicações brasileiras que versaram de alguma forma sobre a utilização do estimulante teriam a nos dizer?

Eis que anunciei, finalmente, a questão principal do trabalho de Itaborahy (2009), o qual tanto venho citando. Objetivando contribuir para a compreensão da situação nacional, dado que grande parcela dos estudos acerca do metilfenidato provém dos EUA, em “A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo”, a autora analisou sistematicamente todas as notícias atreladas ao estimulante nos periódicos de psiquiatria brasileiros inseridos na base *Scielo*, bem como nas revistas e nos jornais voltados para o público geral, de 1998, quando a utilização terapêutica da substância foi aprovada no país, até 2008. Itaborahy avaliou, no total, 103 publicações, ou melhor, 31 artigos científicos e 72 reportagens de cunho usual. Entre os periódicos psiquiátricos verificados encontram-se “A Revista Brasileira de Psiquiatria” (RBP) e o “Jornal Brasileiro de Psiquiatria” (JBP). As revistas e os jornais “não médicos” observados, por seu lado, foram os de maior tiragem nacional na época, designadamente, a “Revista Veja” e a “Revista Época”, assim como a Folha de São Paulo, o Jornal O Globo e o Jornal Extra.

É possível dizer, grosso modo, que a discussão sobre o consumo terapêutico do metilfenidato para o tratamento do TDA/H permeia os dois tipos de publicações. No que diz respeito aos artigos científicos que abordam de alguma forma o TDA/H, todos se

manifestaram a favor do consumo de metilfenidato. As publicações leigas acerca do assunto, por sua vez, curiosamente foram mais cuidadosas quanto à recomendação do uso do estimulante para as pessoas diagnosticadas com o transtorno, pois também deram espaço a opiniões dissonantes. De acordo com Itaborahy (2009), as benesses do medicamento se fizeram presentes em 74% dos artigos científicos, assim como em 40% das reportagens de cunho “não médico”. Em suas próprias palavras:

nos dois tipos de publicações, embora com prevalência diferente, existe acordo a respeito dos principais benefícios do uso do estimulante, como a remissão dos sintomas do TDAH (dificuldades de concentração e impulsividade), melhoria do desempenho escolar e acadêmico, boa tolerância ao medicamento e seu efeito “antidependência”, por reduzir os riscos de abuso de drogas na juventude (ibidem, p. 90).

Vale destacar, não obstante, que os jornais e as revistas leigos costumam apresentar as benesses do metilfenidato por meio da exemplificação de casos. Itaborahy encontrou, dessa forma, relatos de crianças que, depois de passarem a tomar metilfenidato com regularidade, melhoraram consideravelmente o desempenho escolar. A Autora observou ainda entrevistas com adultos que teriam dado um salto financeiro e até mesmo amoroso, após começarem a consumir o estimulante. Duas pessoas, no entanto, questionaram o quão longo era essa felicidade. Por certo, veremos no terceiro capítulo, a partir, em especial, do relato de Max, um de nossos informantes, que, ao invés de sucesso no amor, o uso de metilfenidato, aliado a uma forte cobrança acadêmica pessoal, causou justamente o efeito contrário.

Não há consenso, todavia, quanto à contribuição das demais psicoterapias para o tratamento do TDA/H. Segundo os artigos científicos, a associação do consumo de metilfenidato com a terapia convencional manifesta resultados piores do que a utilização *per si* do estimulante. Nas publicações leigas, por seu turno, o tratamento com base na fala é considerado um complemento fundamental. Sem embargo, a discussão concreta acerca de quais seriam genuinamente os efeitos da terapia conversacional para o tratamento do TDA/H não foi alçada em nenhuma das duas plataformas investigadas. Itaborahy (2009, p. 110) afirma, portanto, que “o termo “diversas pesquisas comprovam” tem encerrado muitos debates apenas começados”.

Considerando os efeitos colaterais causados pelo consumo de metilfenidato, apenas 40% dos artigos científicos, bem como 22% das publicações direcionadas para o público leigo, abordaram o tema. Embora os artigos científicos ofereçam mais detalhes, os efeitos adversos que normalmente marcam presença (dor de cabeça, redução do apetite e insônia) e também os que menos aparecem (dependência e aumento da irritabilidade) são equivalentes

nos dois tipos de publicação. Alguns jornais e revistas “não médicos” reproduziram exclusivamente depoimentos de pais e mães que chegaram a fornecer o estimulante a seus filhos, notaram um progresso considerável do desempenho escolar deles, mas, devido notadamente aos efeitos colaterais da substância, optaram, a posteriori, por deixar a medicação de lado (ITABORAHY, 2009).

A relação entre a cronificação do TDA/H e os efeitos da utilização em longo prazo do estimulante não foi abordada em nenhuma das plataformas. Na verdade, o próprio tempo de uso da droga poucas vezes é sublinhado. Aparentemente, isso ocorre, sobretudo, porque o risco de dependência tem sido posto de lado perante os benefícios do medicamento para evitar o consumo desregrado de drogas “ilícitas”. Entretanto, segundo Itaborahy (2009, p. 110), “esta relação entre a não dependência do medicamento e a não dependência de outras drogas tem se naturalizado a partir das repetições deste discurso, sem nenhuma evidência científica”. Muitos pesquisadores consideram, ao contrário, que o consumo prolongado de metilfenidato, além de dependência física, pode causar uma forte sujeição psicológica e emocional, principalmente, por conta da associação restrita do bom desempenho acadêmico, por exemplo, a utilização do estimulante. Ademais, diversos especialistas pontuam que o efeito antidependência da substância está atrelado, na verdade, a remediação dos sintomas comuns ao TDA/H, como a impulsividade, que seriam sim fatores de risco para o uso abusivo de drogas.

O mecanismo de ação do metilfenidato foi citado, por sua vez, em 16% dos artigos científicos e em 33% das publicações leigas. As duas plataformas concordam que o efeito do estimulante está intimamente ligado ao aumento do nível de dopamina no cérebro. Apesar de seus méritos, de acordo Itaborahy (2009), essa ideia, aliada aos resultados clínicos averiguados após a ingestão do medicamento, contribuiu fundamentalmente para o fortalecimento da teoria de que o TDA/H era a representação, na verdade, de um “cérebro deficitário”.

Com relação ao consumo sem prescrição de metilfenidato, Itaborahy (2009) não encontrou nenhum artigo científico discorrendo acerca do assunto. Segundo a autora, o uso sem prescrição do estimulante não corresponde, de fato, aos objetivos de pesquisas que se dedicam, notadamente, a analisar o TDA/H. Porém, parece haver uma preocupação entre os investigadores em preservar a imagem gentil do medicamento, que poderia ser abalada por um debate sobre seus possíveis abusos. Talvez isso aconteça, pois, de maneira um tanto velada, 87% das publicações técnicas analisadas receberam investimentos da indústria

farmacêutica e/ou contaram com a coautoria de seus representantes, o que configura um gravíssimo problema ético e requer, no mínimo, uma maior desconfiança na hora de interpretar os “dados”. Atentando ainda para o fato de que os artigos sem patrocínio da indústria farmacêutica foram os únicos que praticamente não discorreram sobre o TDA/H, Itaborahy (ibidem, p. 109), acertadamente, questionou: “como fica esta relação entre interesses econômicos e as ações em saúde?”.

Diferentemente das publicações de caráter científico, 15,3% das revistas e jornais direcionados ao público leigo chegaram a tratar do consumo sem prescrição de metilfenidato. Contudo, a maioria das matérias se debruçou acerca dos usos e abusos realizados por ingleses e, sobretudo, estadunidenses visando, em especial, potencializar o desempenho acadêmico. Com efeito, apenas duas reportagens falaram realmente sobre a utilização sem prescrição do estimulante no Brasil, realçando que o remédio vem sendo comercializado indevidamente na internet. Apesar de abordarem o consumo “não médico” de metilfenidato, Itaborahy (2009) não encontrou nos artigos dedicados ao grande público qualquer discriminação científica a respeito dos riscos peculiares a utilização sem prescrição do estimulante.

Nos últimos anos, entretanto, a polêmica acerca do consumo “não médico” de metilfenidato tem ganhado terreno no Brasil, sobretudo, porque houve um aumento considerável do uso sem prescrição da substância, assim como de outros medicamentos controlados, e muitos profissionais de saúde começaram realmente a defender a utilização do estimulante para fins de aprimoramento cognitivo. Segundo Itaborahy (2009, p. 59), essa discussão é de grande relevância, possuindo

efeitos diretos em nossas vidas e nas políticas regulatórias de saúde. O que não podemos deixar de fora do debate são os limites sociais de exigência, de concorrência, da busca pelo melhor resultado. (...) Este debate também pode apontar para um excesso (...) em privilegiar a execução de tarefas e a concorrência, desconsiderando fatores sociais, ou outros modos de existência como a criatividade ou a habilidade em se relacionar com as diferenças.

A autora considera, então, que Ehrenberg (1991) estava certo ao defender que devemos realizar, sobretudo, uma investigação sobre o sentido atribuído as práticas de consumo de medicamentos, ao invés de focar na oposição jurídica, socialmente fomentada, entre drogas lícitas e ilícitas.

Outro tema envolto em polêmicas no material analisado por Itaborahy (2009) foi o número de diagnósticos de TDA/H. De acordo com a autora, enquanto para 48,6% dos jornais e revistas leigos existe uma quantidade exacerbada de diagnósticos do transtorno e de

prescrições de metilfenidato, para as únicas três publicações técnicas que abordaram o assunto ocorre, na verdade, uma escassez de diagnoses de TDA/H, assim como de receitas médicas.

Itaborahy (2009) conclui que, a respeito do consumo de metilfenidato, a “mídia popular” brasileira não é um simples reflexo das produções de cunho científico. As duas plataformas, longe disso, possuem características, predileções e objetivos particulares. Por conseguinte, pode-se afirmar que o diálogo entre os cientistas e o grande público dificilmente se manifesta de forma direta. Evidentemente, as publicações científicas acerca do metilfenidato atravessam o círculo exotérico, ou melhor, o espaço composto pelo público leigo, porém esse ambiente também é permeado

(1) por outras formas de pensar o uso do medicamento, (2) por uma idealização popular das produções acadêmicas das universidades estrangeiras, (3) por considerações éticas e culturais que estão ausentes na produção científica e (4) por questões da vida cotidiana, como a experiência pessoal de usuários, que está ausente na produção acadêmica sobre o metilfenidato, mas que possui ressaltado valor para o público (ibidem, p. 112).

Não obstante, as produções científicas sobre o uso de metilfenidato, que foram realizadas nos dez primeiros anos após a aprovação do consumo terapêutico da droga no Brasil, contribuíram imensamente para legitimar a utilização do estimulante, bem como o próprio diagnóstico de TDA/H. Por seu turno, essas mesmas publicações, ao focar nos aspectos biológicos do transtorno, também diminuíram bastante as chances de refletirmos de outras formas acerca do sofrimento psíquico e do processo de tratamento mais adequado. Além disso, apesar da imprensa leiga ter comportado discursos heterogêneos sobre a substância, os artigos técnicos dedicados ao metilfenidato nublaram, especialmente, o uso sem prescrição do estimulante. “Por que os abusos e o consumo para fins de aprimoramento não são sequer abordados pelos artigos de psiquiatria?”, questiona-se Itaborahy (2009, p. 115). Bem, de acordo com a própria, em razão, sobretudo, da oposição comum entre a utilização médica/segura e o uso ilícito/perigoso do remédio, que, curiosamente, tem favorecido o crescimento de prescrições médicas, mas também desconsiderado as questões éticas e de saúde intrínsecas ao aperfeiçoamento farmacológico.

Se Itaborahy (2009) foi a primeira pesquisadora brasileira a realizar uma análise sistemática das notícias atreladas ao metilfenidato nos periódicos de psiquiatria brasileiros, bem como nas revistas e nos jornais voltados para o grande público, Coutinho et al. (2017) aparentemente deram início ao mapeamento das informações acerca do consumo da medicação nas redes sociais do país.

De acordo com eles (COUTINHO et al., 2017), a utilização do remédio continua alcançando números impressionantes no Brasil. Embora o diagnóstico de TDA/H também tenha aumentado consideravelmente nos últimos anos, há vários indícios de que o crescimento da comercialização de metilfenidato acontece, sobretudo, devido à automedicação.

O consumo da substância, não à toa, vem sendo debatido com certa frequência tanto na literatura científica quanto na leiga. As principais controvérsias visivelmente giram em torno dos

critérios para diagnóstico e indicação do medicamento no tratamento de diferentes transtornos relacionados a aprendizagem; a idade para iniciar o tratamento; a sua utilização para melhora do desempenho cognitivo em qualquer idade; e o uso concomitante com outras substâncias, lícitas ou ilícitas (COUTINHO et al., 2017, p. 751).

Considerando que atualmente as “notícias” veiculadas na internet possuem um forte impacto nos padrões de uso de muitas pessoas, podendo, assim, nos apontar alguns dos desdobramentos dos processos de medicalização³³ e, sobretudo, farmacêuticalização³⁴ da sociedade, Coutinho et al. realizaram uma investigação especificamente no Facebook, objetivando introduzir a metodologia de pesquisa digital na problemática do consumo de metilfenidato no Brasil e registrar, com efeito, as informações atreladas a utilização do psicofármaco nessa rede social.

Sucintamente, Coutinho et al. (2017) observaram que os espaços virtuais do Facebook contribuem profundamente para a circulação das informações acerca do metilfenidato no Brasil, especialmente porque comportam relevantes fóruns de discussões onde questões controversas, como a diagnose de TDA/H, a identidade TDA/H, a resistência ao uso do metilfenidato e a compra clandestina do mesmo, são debatidas ou, no mínimo, averiguadas por aproximadamente 600 mil pessoas.

³³ Elaborado no começo dos anos de 1960, especificamente na área de Sociologia da Saúde, o conceito de medicalização (medicalization) obteve, plausivelmente, uma rápida aceitação acadêmica (COUTINHO et al., 2017). Grosso modo, a medicalização acontece, segundo Conrad (1992 apud Coutinho et al., 2017), quando um determinado aspecto da vida humana é cooptado pela medicina e passa, conseqüentemente, a ser concebido, descrito e tratado, sobretudo, a partir de uma linguagem específica, bem como de uma racionalidade própria a esse campo.

³⁴ A noção de farmacêuticalização (*pharmaceuticalization*) da vida cotidiana está associada, por sua vez, ao domínio medicamentoso de certos fenômenos de nossa existência, “denotando a transformação ou tradução de condições, recursos e capacidades humanas em oportunidades de intervenção farmacêutica” (WILLIAMS et al., 2011 apud Coutinho et al., 2017, p. 750). De acordo com Coutinho et al. (2017), o processo de farmacêuticalização tem como característica o maior acesso a informação – daí o papel fundamental exercido pelos meios de comunicação de massa, incluindo as “novas mídias”, representadas, notadamente, pelas redes sociais – e também ao “‘produto’ medicamento”, escanteando, assim, a antiga relação entre médico e paciente.

Após submeter às palavras-chaves “medicalização”, “metilfenidato”, “Ritalina” e “TDA/H” – escolhidas por resumirem algumas das problemáticas principais em volta do consumo de metilfenidato – ao escrutínio do *software* de extração de dados denominado Netvizz, Coutinho et al. (2017) ficaram, inicialmente, surpresos com a diversidade de páginas e grupos de discussões no Facebook sobre o tema em voga.

Sem embargo, eles (COUTINHO et al., 2017) verificaram, posteriormente, a existência de uma disparidade considerável na distribuição dos espaços virtuais, de acordo com os termos específicos que foram selecionados. Por exemplo, ao passo em que os vocábulos “medicalização”, “metilfenidato” e “Ritalina” abrangeram unidos 52 páginas e 20 grupos de discussão, a expressão “TDA/H” conteve sozinha 532 páginas e 169 grupos de debate.

A palavra “metilfenidato”, imprevisivelmente, não ancorou nenhum grupo aos números. Na pesquisa empreendida com os vocábulos “Ritalina” e “TDA/H” notou-se, por seu lado, uma predominância dos grupos de discussão fechados. Segundo Coutinho et al. (2017, p. 754), os grupos fechados ligados aos termos “Ritalina” e “TDA/H” se destacam, sobretudo, “por tratar de trocas de experiências pessoais sobre o TDA/H e seu diagnóstico, incluindo informações sobre utilização de medicamentos controlados, fracassos nos estudos e em atividades laborais e comorbidades”. Não à toa, eles possuem normalmente um moderador, quer dizer, uma pessoa que fica responsável por avaliar o que pode ou não ser publicado.

Já com relação à palavra “medicalização”, Coutinho et al. (2017) averiguaram que há uma paridade entre os grupos fechados e abertos. Partindo do mesmo vocábulo, a página mais curtida foi a do “Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade”, que obtinha, na época da pesquisa, precisamente 16.781 *likes*. Com sede em São Paulo, porém com atuação em todo o território nacional através de seus núcleos, a organização concebe que o Brasil está passando por um forte processo de medicalização da existência, o qual tem transformado questões de diferentes esferas da vida, não necessariamente médicas, a exemplo dos “comportamentos não aceitos socialmente, as performances escolares que não atingem as metas das instituições, as conquistas desenvolvimentais que não ocorrem no período estipulado”, em doenças, deixando de lado, inoportunamente, os problemas políticos, culturais e afetivos, que afligem muitos brasileiros³⁵. Diante disso, o “Fórum sobre

³⁵ Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/manifesto-do-forum-sobre-medicalizacao-da-educacao-e-da-sociedade/>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

Medicalização da Educação e da Sociedade” objetiva, sobretudo, “articular entidades, grupos e pessoas para o enfrentamento e superação do fenômeno da medicalização, bem como mobilizar a sociedade para a crítica à medicalização da aprendizagem e do comportamento”³⁶.

Ao basear-se na palavra “TDA/H”, Coutinho et al. (2017) apuraram que a página da “Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA)”, que possui um centro físico na cidade do Rio de Janeiro, atingiu 141.836 *likes*, quer dizer, o maior número de curtidas. Considerando o TDA/H enquanto um transtorno restritamente neurobiológico e de causalidade genética, a ABDA busca

disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas, sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Além disso, oferecemos suporte a pessoas com esse transtorno e a seus familiares através de grupos de apoio, atendimento telefônico e, especialmente, resposta a e-mails e postagens de conteúdos em nosso site que é tido como referência nacional na web, com uma média de 200 mil visitas mensais³⁷.

Partindo do vocábulo “Ritalina”, por fim, Coutinho et al (2017) identificaram que a página “Ritalina – TDAH” obteve 6.458 *likes*, isto é, o terceiro maior número de curtidas no geral. Todavia, devido a denúncias de venda ilegal de medicamentos, na época em que Coutinho et al. (ibidem, p. 755) realizaram o levantamento, a página em pauta não só estava sem novas postagens como continha o seguinte aviso no campo de “definição”: “Página informativa, não temos informações de como e onde comprar o produto de forma ilegal, perguntas desse tipo não serão respondidas”.

A reportagem denominada “Ritalina, a droga legal que ameaça o futuro”, publicada em 2013 por Roberto Amado no blog “Outras Palavras”, foi o link com mais acessos via Facebook a partir das palavras “Ritalina” e “TDA/H”. Além de ter sido compartilhado 131.442 vezes, ao menos 500.000 pessoas comentaram o texto de Amado. Não à toa, uma média de um milhão de perfis visualizou o artigo (COUTINHO et al., 2017). De uma forma um tanto exasperada, Amado afirma que

o medicamento é uma bomba. Da família das anfetaminas, a ritalina, ou metilfenidato, tem o mesmo mecanismo de qualquer estimulante, inclusive a cocaína, aumentando a concentração de dopamina nas sinapses. A criança “sossega”: pára de viajar, de questionar e tem o comportamento *zombie like*, como a própria medicina define. Ou seja, vira zumbi — um robozinho sem emoções. É um alívio para os pais, claro, e também para os médicos. Por

³⁶ Ibidem.

³⁷ Disponível em: <https://tdah.org.br/a-abda/quem-somos/>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

esse motivo a droga tem sido indicada indiscriminadamente nos consultórios da vida³⁸.



* Imagem obtida no blog “Outras Palavras”.

Ainda segundo Amado³⁹, o metilfenidato também está adentrando o mercado dos jovens, bem como das baladas, pois, afora diminuir o apetite e, por decorrência, facilitar o emagrecimento, ele “oferece o efeito “estou podendo” – ou seja, dá a sensação de raciocínio rápido, capacidade de fazer várias atividades ao mesmo tempo, muita animação e estímulo sexual – ou, pelo menos, a impressão disso”. O autor reflete, portanto, que devemos ficar mais atentos para os possíveis efeitos socialmente nefastos da utilização indiscriminada do estimulante, que podem incluir até mesmo um hipotético “genocídio do futuro”, dado o fim das fantasias e utopias próprias da humanidade.

Após a análise dos dados, Coutinho et al. (2017) averiguaram, dentre outras coisas, que os espaços virtuais do Facebook associados de alguma maneira ao consumo de metilfenidato nos ensejam a ponderar melhor sobre a socialização do diagnóstico de TDA/H, da compra do psicofármaco e do próprio uso da substância.

Com relação à disputa em torno do diagnóstico de TDA/H e da utilização de metilfenidato, bem como anda ocorrendo no campo acadêmico, existem aqueles que defendem a importância da diagnose do transtorno e o uso com ou sem prescrição do estimulante, mas há também os que, contrariamente, consideram o diagnóstico de TDA/H

³⁸ Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/destaque-outras-midias/ritalina-a-droga-legal-que-ameaca-o-futuro/>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

³⁹ Ibidem.

uma farsa e o crescimento do consumo da droga bastante preocupante. De acordo com os primeiros, a título de ilustração, o estabelecimento da diagnose de TDA/H contribui fundamentalmente para a construção de uma nova identidade. Por conseguinte, os mais variados

artigos de jornais, vídeos motivacionais e montagens utilizando fotos de celebridades que buscam evidenciar sintomas de criatividade, intuição, liderança, bom humor são frequentemente publicados e compartilhados como formas de combate ao estigma de características como desatenção, inquietude, agitação, movimentação corporal excessiva. O diagnóstico estabelecido por médicos especialistas é utilizado ainda como instrumento para garantir mais tempo e local tranquilo para a realização de provas, fundamentais para uma pessoa com TDA/H (COUTINHO et al., 2017, p. 763).

Não obstante, Coutinho et al. (2017) também observaram uma grande circulação de notícias acerca do uso sem prescrição de metilfenidato. A página “Ritalina – TDA/H”, por exemplo, embora atrele o estimulante diretamente ao diagnóstico de TDA/H, abarca muitos debates sobre o consumo da droga visando, particularmente, o aprimoramento cognitivo e, ademais, possui uma afinidade fortíssima com outras páginas que tratam da utilização de medicamentos com fins de melhoramento físico, emocional e sexual.

Coutinho et al. (2017) concluem, portanto, que, indo além do fenômeno da medicalização da existência, o uso de metilfenidato tem perpassado, principalmente, o processo de pharmaceuticalização da vida, fortalecendo, com efeito, a criação de um novo mercado consumidor para os medicamentos psiquiátricos.

Após uma breve pesquisa realizada no dia 25/07/2018, pude notar que, afora o Facebook, a utilização de metilfenidato, prescrita ou não, está sendo noticiada e/ou problematizada em diversas outras mídias virtuais, a exemplo de Podcasts⁴⁰ – os quais funcionam, na prática, enquanto um programa de rádio digital –, de canais no YouTube e também de sites jornalísticos.

No YouTube, especificamente, há vídeos do ilustre médico Drauzio Varella, que, quando universitário, usou o estimulante sem prescrição, nos alertando para os perigos atuais do consumo indiscriminado da droga no Brasil⁴¹, e da psicóloga Júlia Beneditini, a qual discorre acerca do diagnóstico de TDA/H que recebeu e ainda sobre a utilização terapêutica de Ritalina que realiza desde então⁴².

⁴⁰ Disponível em: <https://jovemnerd.com.br/nerdcast/nerdcast-535/>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁴¹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=fPplwRuHHmI>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁴² Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=KzY19e1ofwo>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

A primeira vista, no entanto, os jornais eletrônicos brasileiros parecem concentrar grande parcela das notícias atreladas ao metilfenidato. Recentemente, a propósito, foi publicado no site do Jornal Estado de Minas (EM) um estudo da Universidade de Harvard, localizada nos EUA, o qual afirma que de 3% a 6% da população mundial consome psicoestimulantes sem prescrição para melhorar a concentração e o desempenho na escola, na faculdade ou em concursos. Entre os adolescentes, particularmente, a porcentagem atingiu 35%⁴³. A pesquisa da Universidade de Harvard divulgada no EM corrobora, por certo, com muitas das notícias veiculadas recentemente pelos jornais eletrônicos brasileiros acerca da utilização de metilfenidato no país. De acordo com uma matéria do Jornal Hoje em Dia, a título de ilustração, a popularidade do psicoestimulante Modafinil tem crescido bastante no meio estudantil⁴⁴. Para o Metro Jornal, no que lhe concerne, a Ritalina anda sendo comercializada ilegalmente na internet, especialmente, por discentes⁴⁵. A própria ANVISA reconhece que há um consumo indiscriminado de metilfenidato em território nacional. Contudo, ainda não existe, segundo a agência reguladora, estatísticas oficiais acerca do problema⁴⁶.

Inferimos, finalmente, que o metilfenidato não é uma substância nova. Muitos acreditam, erroneamente, que o estimulante entrou no mercado de fármacos somente na década de 1980 devido, especialmente, a expansão do número de crianças diagnosticadas com TDA/H. Mas, a comercialização do medicamento data, na verdade, dos anos de 1950 e, alias, não estava associada às crianças com supostos problemas de conduta, ao contrário, primeiramente indicou-se o remédio, sobretudo, para pessoas de meia idade e idosas objetivando tratar os diagnósticos de depressão, fadiga e narcolepsia. Ademais, a prescrição de metilfenidato enquanto uma ação gentil, bem como, apesar da frequência menor, o próprio uso sem prescrição do estimulante, já era enaltecida no campo publicitário de meados do século XX.

O metilfenidato só começou a ser vinculado às crianças no fim da década de 1960 através do diagnóstico de MBD. Durante os anos de 1970, de fato, grande parte das propagandas do estimulante foi direcionada aos garotos com aparentes disfunções de

⁴³ Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/07/22/interna_gerais,974942/abuso-de-ritalina-para-aumentar-concentracao-e-perigo-para-a-saude.shtml. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁴⁴ Disponível: <http://hojeemdia.com.br/horizontes/substituta-da-ritalina-p%C3%ADlula-da-intelig%C3%A4ncia-traz-risco-%C3%A0-sa%C3%BAde-1.628246>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁴⁵ Disponível em: <https://www.metrojornal.com.br/foco/2017/10/04/remedio-tarja-preta-e-comercializado-ilegalmente-entre-estudantes.html>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁴⁶ Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2018/07/22/interna_gerais,974942/abuso-de-ritalina-para-aumentar-concentracao-e-perigo-para-a-saude.shtml. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

comportamento. Contudo, o entrelaçamento comensal entre o uso do medicamento e a diagnose infantil de TDA/H aconteceu, realmente, apenas no início da década de 1980, sobretudo, após a divulgação do DSM-III.

Quiçá devido à cronicidade do TDA/H, houve, a partir de então, um aumento exorbitante do número de jovens e adultos que passaram a consumir metilfenidato. Talvez, pois a utilização sem prescrição do estimulante, a qual, por certo, sempre existiu de maneira um tanto velada, também ganhou um forte impulso nos últimos anos, principalmente, entre os universitários.

O metilfenidato chegou ao Brasil apenas no final da década de 1990. Rapidamente, contudo, o país virou uma das nações que mais usam o estimulante. Diante disso, vários pesquisadores brasileiros associaram a alta do consumo da medicação ao crescimento, indiscriminado ou não, do diagnóstico de TDA/H. Alguns notaram, ademais, que os universitários andam utilizando o fármaco sem prescrição para aprimorar o desempenho acadêmico. Poucos, todavia, se debruçaram realmente acerca do assunto. Com efeito, boa parte do material disponível sobre o uso “não médico” da substância no Brasil deriva dos jornais e revistas dirigidos ao grande público, assim como das mídias digitais, a exemplo do Facebook e do YouTube.

Na verdade, a quantidade de investigações empíricas envolvendo os consumidores de metilfenidato é ínfima no país. Não à toa, ainda existem muitos estereótipos rondando o fenômeno em discussão. Visando contribuir para o preenchimento dessa lacuna nos estudos brasileiros acerca da utilização do estimulante, discorreremos no terceiro capítulo sobre os usos e sentidos que os próprios alunos da UFPE entrevistados atribuem ao medicamento, tendo em vista as suas posições sociais e trajetórias educacionais. Descrever-se-á, além do mais, qual impacto o consumo do fármaco teve, de fato, no desempenho acadêmico, bem como na saúde física e psicológica, de tais estudantes. Antes disso, contudo, apresentaremos no próximo capítulo as teorias que, afora embasarem as nossas interpretações acerca do trabalho de campo, influenciaram consideravelmente a construção da abordagem metodológica utilizada nesta pesquisa.

3 PARTINDO DA ESTRUTURA EM BUSCA DO INDIVÍDUO: O ENTRELAÇAMENTO DA TEORIA COM A METODOLOGIA

3.1 O CAMINHO INCERTO ENTRE A NORMA INSTITUCIONAL, A POSIÇÃO SOCIAL E OS MÚLTIPLOS ÂMBITOS DE SOCIALIZAÇÃO

Considerando que buscamos conhecer qual é, de fato, o impacto que a utilização de metilfenidato possui na saúde e no desempenho acadêmico dos alunos da UFPE que foram entrevistados, mas também como tais estudantes concebem e manejam o consumo do estimulante, a partir de suas posições sociais e trajetórias educacionais, no decorrer do presente capítulo apontaremos, inicialmente, as reflexões teóricas que fomentaram as nossas principais questões acerca do objeto de estudo e, além disso, fundamentaram a escolha metodológica que será debatida no tópico dois. Nas páginas seguintes, dissertaremos a respeito: do conceito de culto da performance, ministrado por Alain Ehrenberg; do pensamento de Pierre Bourdieu sobre a socialização primária e a importância dada pelas diferentes classes sociais a obtenção de capital escolar; da reflexão engendrada por Jean-Claude Kaufmann acerca do tédio e da não-ação geralmente causados por uma socialização contraditória, marca da contemporaneidade.

3.1.1 Alain Ehrenberg e “O Culto da Performance”

No ano de 1995, quando Alain Ehrenberg (2010a, p. 9) publicou o célebre livro “O Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa”, o imaginário francês encontrava-se cheio de “empreendedores, esportistas, aventureiros, criadores, trabalhadores responsáveis, operários criando suas empresas, líderes, batalhadores, atacantes”. Com efeito, já existiam no país diversos sacerdotes da performance – espécie de religião moderna, a qual aparentemente ganhou o mundo nos dias de hoje – louvando a *empresa-paixão*. A política da cidadania, que teria sido vencida na *vida privada* por meio da concorrência do consumo, deflagrava, assim, na *vida pública* através do surgimento da empresa.

Apesar de todo o entusiasmo quanto à competição, na medida em que a empresa constituía-se como o espaço por excelência da realização pessoal, a concorrência entre

projetos políticos – e não entre partidos – estava visivelmente esvanecendo. Não à toa, Ehrenberg (2010a, p. 14) questionou-se:

como a empresa, esse teatro da luta de classes, esse símbolo da França autossuficiente, esse instrumento da dominação dos grandes sobre os pequenos, sofreu uma mudança tão decisiva no imaginário coletivo, a ponto de representar uma resposta legítima para a maior parte de nossos males?

Bem, de acordo com o próprio autor (EHRENBERG, 2010a), o discurso esportivo foi de suma importância para a consagração da empresa. Símbolo da competição justa, ele se desvilhenciou de suas raízes populares e se apropriou do conceito de realização pessoal através consumo, produzindo uma drástica mudança de atitudes com respeito ao sucesso social, assim como afetando as políticas de gestão, demissão e reinserção profissional no âmbito da empresa.

De fato, a referência ao esporte, no interior da empresa, enquanto técnica de motivação, se vulgarizou bastante atualmente. O discurso esportivo tem sido utilizado, sobretudo, com o intuito de fazer os quadros assumirem riscos individual e coletivamente perante um cenário econômico tão imprevisível. Ehrenberg (2010a) reflete, com efeito, que estamos vivendo numa época onde a linguagem, bem como a prática, esportiva virou, na realidade, uma passagem obrigatória para os valores da ação.

Sem embargo, grande parte dos esportistas anda, por outro lado, cada vez mais predisposta tanto a seguir um modelo de conduta empresarial, a fim de administrar a sua imagem, quanto a se referir à empresa, buscando mudar, enfim, o funcionamento do sistema esportivo (EHRENBERG, 2010a).

Curiosamente, um dos jogadores que mais simboliza essa concepção de Ehrenberg (2010a) no momento é o brasileiro Neymar da Silva Santos Júnior. O debate acerca da profissionalização do esporte no Brasil também vem ganhado muito espaço nos meios de comunicação de massa. Entramos, portanto, numa nova era da empresa, assim como a França?

Segundo Ehrenberg (2010a), a ligação entre esporte, aventura e empresa marcou decisivamente a mitologia da autorrealização. Anteriormente, o “homem de massa”, quase sempre, se contentava em adular seus ídolos e heróis, ou seja, em geral, era suficiente, para ele, contemplar como o seu semelhante, por meio do mérito próprio, conseguiu, finalmente, virar “alguém”.

O ponto de vista do espectador, de fato, continua existindo atualmente. Porém, o “indivíduo comum” aparentemente já não pode se contentar com tais devaneios, dado que cada vez mais ele também tem sido “convocado” a aceder solitariamente à sua individualidade. Nas palavras de Ehrenberg (2010a, p. 11), “a democratização do aparecer não está mais limitada ao confortável consumo da vida privada: ela invadiu a vida pública sob o viés de uma performance que impulsiona cada um a se singularizar, tornando-se si mesmo”. Com efeito, é a perspectiva do ator quem domina nos dias de hoje a mitologia da autorrealização.

Curiosamente, na medida em que a salvação coletiva, ou melhor, a revolução da sociedade, foi colocada em xeque, bem como a crença no progresso linear, simbolizada, especialmente, pelo Estado de Bem-Estar Social, se desfez, a redenção pessoal através da performance virou o instrumento basal das presumidas nações modernas (EHRENBORG, 2010a).

De acordo com Ehrenberg (2010a), anteriormente as fórmulas alternativas ao capitalismo buscavam superar os malefícios da concorrência num universo relativamente estável e em expansão. Visando recompor a dignidade humana, o coletivo dos trabalhadores se opunha a disciplina, que enxergava as pessoas enquanto números, tornando-as, então, semelhantes e intercambiáveis.

Entretanto, com a rarefação dos contrapesos e o recuo dos modos de proteção assistenciais, característicos da contemporaneidade, houve um aumento expressivo da responsabilidade individual. O espírito empresarial impôs-se, com efeito, como a única estratégia possível de regular o imprevisível e administrar o ingerenciável, visto que tem enquanto norte a tomada de risco num contexto particularmente incerto, que transformou a ampla concorrência em apenas uma justa competição. Não foi à toa, desse jeito, que o heroísmo encontrou no empreendedor, por fim, a sua forma dominante (EHRENBORG, 2010a).

O processo crescente de individualização descrito por Ehrenberg não implicou, todavia, no fim das pressões sociais, já que o indivíduo contemporâneo é, na verdade, uma radicalização do indivíduo criado no começo da modernidade, em que a autoridade, a obediência e a interdição tanto se faziam presentes (BOTBOL, 2004). Por conseguinte, ao contrário de uma cisão, ele representa um aprofundamento da disciplina, que está diluída na crença da autonomia generalizada, no momento, superior em valor.

A individualização, para Ehrenberg (2010a), está associada atualmente a um novo modelo institucional, que produziu uma subjetividade tensionada entre a conquista e o sofrimento. O autor afirma, resumidamente, que o indivíduo contemporâneo vem sendo medido cada vez mais pela performance que desenvolve nos diversos âmbitos da vida social, tendo que dar provas constantes de controle e, ao mesmo tempo, de flexibilidade. Um dos resultados do culto da performance, esse novo ideal coletivo de ação, é justamente o surgimento de um indivíduo incerto, que, por não ter mais um exterior que lhe forneça uma firme linha de conduta, busca encontrar os códigos de comportamento em si mesmo.

Frente ao florescimento pessoal e a singularização crescente, num contexto onde a concorrência não possui mais “um lado de fora”, sintomas como a fadiga, a insônia e o stress passaram, de fato, a ser considerados ordinários nas clínicas psiquiátricas. A quantidade de diagnósticos de depressão, por correspondência, aumentou expressivamente nos últimos anos (EHREMBERG, 2010a).

Em meados do século XX, a depressão não recebia muita atenção. Após a década de 1970, contudo, ela rapidamente se converteu em uma das “doenças” mais difundidas do mundo, aparecendo com frequência nos meios de comunicação de massa, sobretudo, em jornais e revistas (EHREMBERG, 2010b).

De acordo com Ehrenberg, o deslocamento da neurose para a depressão marca, na realidade, a transição normativa em curso, ou seja, sociologicamente falando, o transtorno depressivo nomeia “certo número de problemas gerados pela regra da autonomia que prevalece hoje” (BOTBOL, 2004, p. 148). Ele constitui-se, assim, enquanto uma “doença” da responsabilidade, em que o sentimento basilar é o da falha.

O indivíduo “todo poderoso” se revela, em suma, bastante frágil, cansado demais de sua soberania, e, não à toa, muitas vezes lamenta profundamente o esfacelamento do pólo social. A depressão é a “doença”, desse modo, de uma sociedade em que a norma está fundamentada sobre a iniciativa individual; de uma conjuntura onde as pessoas, devendo atender a solicitações múltiplas, a exemplo de ter uma boa saúde, uma vida sexual ativa e um ótimo desempenho no trabalho e/ou na universidade, “anestesiaram-se” com o auxílio de psicofármacos, além de outras drogas, produzindo, contraditoriamente ou não, uma série de dependências (EHREMBERG, 2010b).

A depressão – assim como o TDA/H, eu diria – virou, de fato, uma ferramenta importante para quem realmente almeja compreender a individualidade contemporânea e

avaliar grande parcela de nossas aflições. Deter-nos-emos a partir de agora, não obstante, sobre o consumo dos medicamentos psiquiátricos, o qual já havia se tornado massivo na França da década de 1990 (EHRENBERG, 2010a).

A interrogação acerca dos psicofármacos – conforme observamos no caso do metilfenidato – não representa um fenômeno novo. Porém, a maneira como esses medicamentos têm sido abalizados mudou consideravelmente nos últimos anos, dado que chegamos atualmente no debate sobre a sobrevivência do indivíduo colocado em uma concorrência sem exterior. Com efeito, passamos de uma lógica sedativa para uma visão psicoestimulante (EHRENBERG, 2010a).

De acordo com Ehrenberg (2010a, p. 135), afora um instrumento terapêutico, os psicofármacos estão sendo encarados, portanto, principalmente como um meio de afrontar a concorrência quando o “natural” fracassa:

eles são substâncias dopantes para o indivíduo que tem de ir ao fim de si mesmo, como o esportista deve superar seus limites numa competição. (...) Permitindo construir uma boa imagem ao aparentemente se autocontrolar face ao outro (...) eles são uma maneira de ser si mesmo que (...) contorna ou reforça o trabalho exercido sobre si.

O indivíduo sob perfusão representa, de fato, uma das faces do processo de empresarização da vida. Em outras palavras, a obsessão de ganhar, de ser alguém, aparentemente está, sobremodo, atrelada ao consumo de psicotrópicos, o que nos desvela, com efeito, que uma sociedade baseada na conquista pessoal fornece respaldo para o fortalecimento paralelo de uma cultura apoiada na ansiedade de massa. Destarte, as drogas têm aparecido, ao menos para quem ainda não se conquistou adequadamente – alguém já o fez? –, como uma forma de impulsionar a ação, quer dizer, elas são agora uma maneira de adaptar-se a pesada carga da autonomia (EHRENBERG, 2010a).

Por certo, uma lógica de modificação de estados de consciência muito disseminada e nova está em voga. Muito disseminada, porque alcança populações estatisticamente incomparáveis aquelas envolvidas com os usos de estupeficantes e alucinógenos. Nova, pois rompe com o imaginário do desvio e da insegurança que organiza a percepção social das substâncias vistas como ilícitas (EHRENBERG, 2010a).

Enquanto as drogas tradicionais nos permitiam fugir para a irrealidade, os psicofármacos atuais nos fazem, ao contrário, enfrentar a realidade, quer dizer, os estimulantes da sociedade contemporânea são, na verdade, drogas de integração social e relacional. De acordo com Ehrenberg (2010a), semelhantemente ao que acontece com o

doping no esporte, eles tornaram-se um meio de reforçar as capacidades corporais e psicológicas a fim de enfrentar a competição. Os psicofármacos, dessa maneira, constituem um tipo de *auto-assistência*. Eles dizem respeito às formas que o relacionamento com o outro e consigo mesmo tomam quando a aparência do indivíduo converte-se numa via essencial para o sucesso.

Ehrenberg (2010a) pondera, contudo, que os debates acerca do melhoramento artificial do desempenho na sociedade não se aproximam daqueles sobre a dopagem na competição esportiva, em que o corpo “natural” é o princípio a partir do qual se organiza o jogo, pois, conforme as discussões relacionadas a toxicomanias corriqueiramente nublam a visibilidade das desigualdades, indagando se, de fato, podemos impor limites à liberdade individual, os debates que se debruçam, por seu turno, a respeito da ideia de dopagem normalmente realçam a dimensão da igualdade de condições. Logo, apesar do aperfeiçoamento farmacológico ser considerado uma espécie de heresia na competição esportiva, o mesmo não parece ocorrer nos demais âmbitos da vida.

Acredito que Ehrenberg nos oferece, com efeito, algumas ideias, no mínimo, interessantes para pensarmos acerca do consumo de metilfenidato que anda ocorrendo entre os estudantes da UFPE. Poderíamos associar, por exemplo, a utilização do estimulante por parte dos universitários ao culto da performance? Estaríamos diante, portanto, de um processo, principalmente, de farmaceticalização da existência? Há, enfim, um paralelo entre o uso do psicofármaco em pauta e o consumo de outras drogas?

Alguns dirão, com certo discernimento, que a utilização da teoria de Ehrenberg, formulada no contexto da França, não é devida para refletir o problema brasileiro do uso de metilfenidato. Todavia, de acordo com Ana de Paula e Wood Jr. (2010), embora o Brasil possua, de fato, uma matriz histórico-cultural diferente, ele vem trilhando – com uma velocidade um tanto mais lenta, vale dizer – um caminho análogo ao francês. Os autores ponderam que no começo dos anos de 1990 o país passou por uma drástica mudança de humor, que veio a consolidar, de fato, a autonomia enquanto um valor social realmente distinto. Uma prova de como o culto da performance começou a rondar o imaginário brasileiro foi a própria eleição de Fernando Collor de Mello,

o presidente-herói, caçador de marajás, símbolo do homem arrojado, bem-sucedido e empreendedor. (...) Outros sinais foram o surgimento de revistas de apelo popular como *Caras*, *Você S.A.* e *HSM-Management*, e o crescimento do nicho da literatura de autoajuda, inclusive com títulos voltados para a área de administração e negócios (DE PAULA; WOOD Jr., 2010, p. 198).

Outros afirmarão, porém, que Ehrenberg efetua uma leitura, sobretudo, a partir das instituições e das normas, não se baseando, dessa maneira, diretamente em estudos de campo. Bem, uma vez que o mesmo já mencionou que o seu principal objetivo é produzir uma sociologia do individualismo, e não do indivíduo, tendo a concordar com essa objeção (MARTUCELLI; SINGLY, 2012). Sendo assim, busco nos próximos autores discutidos adiante me desvencilhar um pouco do plano geral “imposto” por Ehrenberg objetivando, especificamente, refletir sobre a importância que a posição social e a tensão provida pela incorporação de hábitos contraditórios pode ter para compreendermos o consumo de metilfenidato que, como observaremos, vem acontecendo entre alguns alunos da UFPE.

3.1.2 A importância da Socialização Primária e a relação das diferentes classes com o sistema escolar segundo Pierre Bourdieu

Indo contra a ideia de um sujeito universal, desgarrado do mundo, a ontologia bourdieusiana pondera que o corpo está localizado em um determinado espaço, ou melhor, ele é moldado pelo ambiente físico e, principalmente, social que o circunda, retirando daí, com efeito, uma compreensão contingente acerca da vida. Portanto, as pessoas – estando abertas e engajadas no mundo – têm muito a ganhar e a perder nas disputas de significados, considerando que é uma questão de afeto que, no fim, está em jogo (BOURDIEU, 2015).

No caso das sociedades modernas, os indivíduos possuem, de acordo com Bourdieu (2005), posições diferenciadas e hierarquizadas de acordo com a obtenção de capitais diversos, dos quais se sobressai o econômico, visto, pelo autor, como o mais facilmente conversível em uma ordem social capitalista. Bourdieu reflete que a posse dos diferentes capitais é, acima de tudo, uma proteção contra o caráter fortuito da vida, podendo estar ligada à aceitação, ao bem-estar etc. Ao discordar do utilitarismo estrategicamente ponderado, o autor fornece, por conseguinte, mais atenção às afinidades eletivas, que representam uma espécie de ajuste sem pensar necessariamente a respeito.

Não obstante, a noção de um humano plenamente realizado, assim como a educação capaz de produzi-lo, tem sido alvo, para Bourdieu, de uma luta constante entre as diferentes classes sociais. Com efeito, a escola, responsável por socializar as competências dominantes em certo período, e o valor que elas terão, funciona enquanto um mercado que, através de sanções, controla o desempenho das pessoas, “fortalecendo o que é aceitável, desincentivando

o que não é, votando ao desfalecimento gradual as disposições desprovidas de valor” (BOURDIEU, 2015, p. 82).

Lugar por excelência da violência simbólica, a escola, de acordo com Bourdieu (2015), é um sistema de classificação objetivado que, ao converter diferenças sociais em colegiais, reproduz as hierarquias do mundo, estabelecendo, por certo, distinções que são vivenciadas, na prática, como totais, quer dizer, baseadas na natureza, e associando a dignidade humana aos valores acadêmicos.

Bourdieu (2015) afirma, com efeito, que a privação da cultura geral, que está implicada na posse de um diploma, por exemplo, atinge, sobremaneira, a identidade das pessoas, condenando-as muitas vezes ao silêncio, especialmente, nas ocasiões em que elas têm de aparecer em público com toda a sua forma de pensar e agir materializada explicitamente no corpo. Dessa forma, indo além de um certificado específico, o diploma pode ser considerado um título de nobreza, visto que a lógica do capital cultural que o circunda, estando fora do mercado, é de cunho estamental.

Não obstante, o crescimento progressivo da demanda por educação acarretou no contexto francês em uma vulgarização dos diplomas. Boa parte dos estudantes passou a receber do sistema educacional, com efeito, títulos desvalorizados. Em outros termos, apesar das instituições de ensino não infligirem mais um desinvestimento tão brutal quanto antes, a confusão das hierarquias e fronteiras que perpassa os escolhidos e aqueles que são deixados de lado continua impondo a eliminação lenta, bem como a concordância gradual dessa condição (BOURDIEU, 2015).

De acordo com Bourdieu (2015, p. 149), os relegados, sob o efeito de alodoxia, contribuem, de fato, para a sua própria situação, “superestimando os ramos de ensino adotados, supervalorizando seus diplomas e atribuindo-se possibilidades que lhes são recusadas”, em suma, não aceitando a verdade objetiva de sua posição.

Enquanto o antigo sistema educacional pressupunha identidades bem definidas, a instabilidade estrutural do novo sistema remete, dessa forma, as pessoas do terreno da crise social para o ambiente da crítica individual, ou melhor, da culpabilização de si mesmo (BOURDIEU, 2015).

O problema é ainda mais sério, pois a competência cultural – conforme vimos brevemente – está intimamente ligada à obtenção insensível, em um dado espaço, de um senso de aplicação, responsável por satisfazer um ajuste prévio às “possibilidades objetivas de

valorização da competência”, exemplificando uma relação com a cultura legítima “próxima ou distante, desenvolta ou reverenciosa, mundana ou escolar” (BOURDIEU, 2015, p. 82).

Segundo Bourdieu (2015), é por meio do *habitus* que internalizamos um conjunto diferenciado de posições hierarquicamente interligadas como redes invisíveis. Ele se constitui enquanto um esquema gerativo que possui um caráter pré-reflexivo, estando relacionado à maneira de se portar no mundo. Percebemos com maior facilidade a sua operação, efetivamente, quando nos encontramos fora do nosso lugar de origem. Existe, assim, uma correspondência, ou melhor, um sistema de disposições duráveis, entre a posição ocupada por uma pessoa, a qual deriva, especialmente, de sua origem social, e a formação de um determinado estilo de vida.

Embora dada conjuntura possa estar ligada a certas práticas, tal tradução é mediada pelo indivíduo, o qual possui, por certo, diversas socializações diferentes. Contudo, a socialização primária, representada pela família, possui uma grande importância no esquema elaborado por Bourdieu (2015), sendo abalizada, com efeito, enquanto pré-determinante para as outras socializações, visto que o conhecimento obtido “em casa” se revela, para o autor, como o mais natural. Não à toa, o consumo, de acordo com Bourdieu (2015), expressa e constitui dialeticamente a nossa identidade de classe, pois aparentemente existe uma regularidade empírica, fomentada pelo *habitus*, entre certo produto e determinado usuário.

Brevemente, a concepção bourdieusiana de classe ou fração de classe está relacionada: a posição que as pessoas ocupam nas relações de produção – profissão, renda e nível de instrução –; a proporção entre o número de homens e o de mulheres, correlativo a dada distribuição no espaço; e a outros atributos que, embora não sejam formalmente enunciados, servem como meios de exclusão, a respeito da filiação étnica ou da identidade de gênero. Por conseguinte, “a trajetória coletiva de uma classe social pode manifestar-se no fato de que ela se torna “feminina” ou “masculina”, envelhecida ou rejuvenescida, empobrecida ou enriquecida” (BOURDIEU, 2015, p. 98).

O volume global do capital (econômico, cultural e social) estabelece as distinções primárias entre as grandes classes, que se distribuem desde as que mais possuem capital econômico e cultural até as que são menos providas deles. Segundo Bourdieu (2015), contudo, também devemos dar atenção às diferentes estruturas patrimoniais que dividem, especialmente, as frações de classe, pois a distribuição global do capital tanto pode ser simétrica, como é o caso dos profissionais liberais, que têm tanto capital cultural quanto

econômico, quanto dessimétrica, a exemplo dos professores, cujo aspecto dominante é o capital cultural, e dos empresários, que possuem, por sua vez, mais capital econômico.

Com efeito, as frações da classe dominante geralmente recorrem, para Bourdieu (2015), a modelos diferentes de reprodução. Ao passo que a perpetuação da fração dominada depende mais de capital cultural, a fração dominante se distingue por necessitar principalmente de capital econômico. A primeira fração, marcada pelo ascetismo, normalmente investe bastante na educação dos filhos, bem como nas práticas culturais, visando manter, assim, a sua raridade. A segunda, no entanto, costuma deixar um pouco de lado tais investimentos em detrimento dos ganhos econômicos. Segundo Bourdieu, esta tendência é marcante nos empresários da indústria e do comércio. Por sua vez, os profissionais liberais – especialmente, os médicos e advogados – ocupam uma posição intermediária nesse esquema, visto que eles investem na educação dos filhos, assim como “nos consumos propícios a simbolizar a posse de recursos materiais e culturais que se conformem com as regras da arte burguesa de viver e, por isso mesmo, capazes de garantir um capital social” (ibidem, p. 112).

Existe ainda uma forte oposição entre os burgueses antigos e os “recém chegados”, bem como entre aqueles que conseguiram o seu capital cultural pelo contato habitual e precoce com “objetos, pessoas, lugares e espetáculos raros” (BOURDIEU, 2015, p. 247) e os que adquiriram o seu capital por meio do sistema educacional ou que promoveram um esforço de autodidaxia, estabelecendo, portanto, uma relação bastante séria com a cultura.

Segundo Bourdieu (2015), geralmente o número de indivíduos que ascende a burguesia através do acúmulo de capital escolar é maior nas frações dominadas. Com efeito, um forte ascetismo na disposição estética, bem como as práticas culturais mais legítimas, a exemplo da visita ao museu, da prática do alpinismo e da caminhada, normalmente pode ser observado nas frações mais ricas em capital cultural.

Identifica-se na classe média uma estrutura em quiasma semelhante. No contexto francês, ao menos, quando se vai dos professores do primário até os empresários médios da indústria e do comércio, o volume do capital cultural diminui ao passo que o volume do capital econômico aumenta (BOURDIEU, 2015).

De acordo com Bourdieu (2015), os pequeno-burgueses se distinguem, sobretudo, pela timidez manifestada a contragosto, ou seja, pelo constrangimento com o próprio corpo e linguagem, traindo-se corriqueiramente por sua hipercorreção e ausência de tato.

Diferentemente, a naturalidade das classes dominantes, espécie de indiferença ao olhar do outro, comporta a segurança de impor as normas de apreensão de si.

Sem embargo, assim como ocorre na classe dominante, é possível observar na classe média a oposição entre proprietários e não proprietários, em que as posições inferiores “pretendem” as superiores. A pequena burguesia assalariada, a título de ilustração, exprime o seu desejo de ascensão geralmente por meio de suas virtudes ascéticas e boa vontade cultural (BOURDIEU, 2015).

De acordo com Bourdieu (2015), quanto mais subimos na hierarquia, mais facilmente podemos observar um aumento do processo de “estilização da vida”, isto é, o primado conferido à forma a respeito da função em todos os domínios da vida social, princípio da oposição entre gosto de luxo (ou de liberdade) e o gosto de necessidade: o primeiro relacionado especialmente a fração dominante da classe dominante, marcada pela distância da necessidade; já o segundo exprimindo a falta de que é produto. Ao colocar em evidência o estilo, a maneira tipicamente burguesa de se posicionar no mundo pode ser percebida, sobretudo, através do seu tempo “ponderado que, oposto à pressa popular ou à precipitação pequeno-burguesa, caracteriza também o uso burguês da linguagem, e pelo qual se afirma a confiança de estar autorizado a tomar seu tempo e o dos outros” (ibidem, p. 205). Temos, então, “para uns, emblemas eletivos, enquanto, para outros, os estigmas que carregam, inclusive, em seu corpo” (ibidem, p. 170).

Contudo, os operários e camponeses opõem à necessidade uma moral da boa vida. Para Bourdieu (2015), o materialismo espontâneo das classes populares, marcado pelo hedonismo, geralmente leva os indivíduos a aproveitarem as poucas satisfações proporcionadas pelo presente imediato, única filosofia crível para quem não deve esperar muito do futuro. Por conseguinte, a sobriedade e o isolamento da pequena burguesia, bem como a sua pretensa distinção, são vistas normalmente pelos membros das classes populares enquanto uma ruptura.

É no campo da educação e da cultura, não à toa, que os membros das classes dominadas possuem menos chances de realização. Apesar disso, na França a parcela de indivíduos que não tem diploma nenhum diminui quando se vai dos trabalhadores braçais para os contramestres, perpassando, assim, os operários sem e com qualificação. Indicadores de uma disposição ascética, tais como a taxa de fecundidade ou a prática de ginástica ou natação, variam no mesmo sentido, da mesma forma que os indícios de boa vontade cultural (BOURDIEU, 2015).

Finalmente, para além do ideário de autonomia plena e performance, também podemos relacionar, de alguma maneira, a utilização de metilfenidato que anda ocorrendo entre os estudantes da UFPE à posição que essas pessoas vêm ocupando na hierarquia da sociedade brasileira?

Como sabido, a desigualdade no Brasil é descomunal. Segundo uma pesquisa denominada “World Inequality Report”, publicada no final de 2017, a camada 1% mais rica da população do país detém, ao menos, 28% de toda a riqueza nacional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por sua vez, 25,4% dos brasileiros viveram com uma renda de apenas R\$ 387 por mês no ano de 2016. Levando em conta variáveis como acesso a “educação”, “proteção social”, “moradia adequada”, “serviços de saneamento básico” e “internet”, 64,9% da população do Brasil não foi atendida em, no mínimo, um desses direitos⁴⁷.

Uma vez que o preço da cartela com trinta comprimidos de metilfenidato gira em torno de R\$ 200, não seria estranho, portanto, que a posse do estimulante muitas vezes terminasse nas mãos de uma minoria mais abastada. Entretanto, indo além do capital econômico, seria plausível relacionar, de algum modo, a utilização de metilfenidato à maneira como os universitários aprenderam a lidar, ao longo da infância, com a cultura legítima ou, mais especificamente, com as cobranças do sistema escolar?

Vimos que, para Bourdieu (2015), as pessoas apreendem e constituem os objetos através dos esquemas de percepção e apreciação do *habitus*. Com efeito, seria crédulo supor que os alunos da UFPE que fazem uso de metilfenidato conferem o mesmo sentido ao consumo da substância. Em termos bourdieusianos, contudo, a utilização do estimulante visaria corrigir um “defeito”, sobretudo, mas não só, “de casa”, estando relacionada a algum sofrimento psíquico, ou, associadamente ao processo de estilização da vida, ambicionaria potencializar uma característica já considerada socialmente como boa?

3.1.3 A Sociologia do Indivíduo de Jean-Claude Kaufmann

Pode-se dizer, de acordo com Martucelli e Singly (2012), que a sociologia do indivíduo que se faz na França é bastante distinta das outras. Primeiramente, porque os

⁴⁷ Disponível em: <https://economia.ig.com.br/2017-12-15/desigualdade-social-brasil.html>. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

estudos realizados em tal área compartilham entre si uma tese de natureza histórica, ou melhor, a maioria de seus autores considera que estamos diante de um novo modelo geral de individualização. Por isso, grande parte desses trabalhos, sem recusar o universal, tem dado mais importância à vida interior dos atores, caracterizando-se por uma vocação descritiva tanto dos intercâmbios quanto dos sentimentos pessoais. Com efeito, a sociologia do indivíduo francesa tem uma forte inclinação empírica, o que a diferencia, quando a questão em voga são as teses da individualização, dos partidários do individualismo institucional. Ela propõe-se, por fim, analisar a relação estabelecida entre o estado atual da sociedade e o trabalho das pessoas, especialmente, sobre elas mesmas.

Devemos levar em conta, no entanto, que o novo espaço reservado ao indivíduo vai além de um mero assunto epistemológico, sendo ainda menos fruto de um postulado antropológico que de uma concepção particular acerca da sociedade contemporânea (MARTUCELLI; SINGLY, 2012). O indivíduo é percebido aqui sistematicamente como um processo; as razões ou intenções para atuar são estudadas tendo-se em vista o trabalho que ele exerce constantemente sobre si mesmo. Não à toa, outorgar-se um lugar analítico central às tensões.

Embora o façam de maneira diversa, os autores da sociologia do indivíduo francesa consideram que o indivíduo contemporâneo está submetido a muitas ambivalências, sendo, ao mesmo tempo, complexo e trágico. Por conseguinte, eles ponderam que é cada vez mais necessário recorrer à escala individual, caso realmente queiramos fornecer inteligibilidade aos fenômenos sociais (MARTUCELLI; SINGLY, 2012).

A teoria proposta por Jean-Claude Kaufmann, de acordo com Martucelli e Singly (2012), preconiza a formação de uma sociologia do indivíduo *stricto sensu*. Ela constitui-se a partir de um duplo registro: por um lado, temos uma forte crítica à noção de indivíduo autônomo; por outro, e de modo mais programático, vemos, em resposta, uma análise efetiva dos mecanismos de sua fabricação.

Os trabalhos de Kaufmann inscrevem-se na descendência crítica da obra de Pierre Bourdieu. Ele estaria localizado, para Brito (2002), entre os partidários de um respeito crítico para com o autor, que buscam construir uma teoria própria, mas fundamentada, parcialmente, nos preceitos basilares do pensamento bourdieusiano, seja quando prolonga o seu alcance, seja nos momentos em que propõe a sua complementação ou substituição.

Bourdieu considerou, de acordo com Martucelli e Singly (2012), a existência de *habitus* individuais. No entanto, isso aconteceu tardiamente. Na maior parte do tempo, o autor interessou-se principalmente “na homogeneidade entre agentes produzida pelos *habitus* comuns de classe” (ibidem, p. 54).

Kaufmann, por sua vez, ao desenvolver uma sociologia disposicionalista do indivíduo, privilegia a tensão provinda de diversos hábitos incorporados (BRITO, 2002). Colocando o foco sobre os processos de socialização múltiplos e contraditórios, ele vai, segundo Brito, além da teoria do *habitus* bourdieusiana, que estaria mais presa ao modelo do personagem social, tendo em vista que limita bastante a capacidade de iniciativa do indivíduo, contribuindo quase que mecanicamente para a reprodução social.

Ao analisar o indivíduo enquanto um processo, Kaufmann arquiteta a sua teoria, como vimos brevemente, não a partir do *habitus* bourdieusiano, mas sim através do conceito de hábito, que, enquanto esquema de mediação e de comutação, permite ir além das velhas dualidades material/ideal, objetivo/subjetivo, coletivo/individual, determinismo/liberdade, fator que considera fundamental para a renovação da sociologia (BRITO, 2002).

O *habitus*, de fato, buscou realizar a mesma intermediação. Todavia, ele acabou especializando-se nos esquemas comunitários gerais e/ou fixados no pólo social, privilegiando, assim, o *ethos* em detrimento da *hexis*. Faltou-lhe, por certo, às ferramentas necessárias para explicar a força criadora e a dinâmica individual das disposições incorporadas (KAUFMANN, 2003).

Desde já, o hábito-conceito possui uma definição quase que contrária a noção de hábito do senso comum. Em primeiro lugar, ele não faz parte de uma categoria de gestos específica e minoritária, pois, embora possa ser interiorizado, “o hábito feito corpo é uma espécie de modelo a atingir para libertar a ação, os esquemas perfeitamente incorporados não passando da parte mais solidamente estruturada da dinâmica que os engloba” (KAUFMANN, 2003, p. 172). Com efeito, não podemos dizer que temos hábitos, mas sim que somos moldados a partir deles.

Os hábitos, ademais, não se restringem à repetitividade. Tal ponto de vista é, na verdade, uma grande redução. Eles não se contentam “em reproduzir o antigo também registram o novo” (KAUFMANN, 2003, p. 172), característica que os distingue do *habitus*. Devido as suas dinâmicas abertas e ao confronto com a reflexividade, os hábitos

desenvolvem, por conseguinte, uma dupla função: de conservação do passado, como o *habitus*, e de reformulação constante do presente, contrariamente ao *habitus*.

Conforme Kaufmann (2003, p. 173-174), não é possível encontrar na vida social um comportamento operatório, associado a uma lucidez constante, e nem mesmo uma conduta totalmente condicionada: “o essencial joga-se no entremeio, pela articulação de segmentos que se situam a diferentes níveis de incorporação”. A reflexividade, com efeito, permite-nos construir uma relação com o mundo, situada entre o determinismo e a iniciativa individual. A abertura do hábito à reflexividade, somada aos encadeamentos mais maleáveis, abre espaço, portanto, para diversas opções de ação, ao passo que o seu encerramento, ligado a rotinização dos encadeamentos, diminui a esfera de produção dos atores.

Nada impede, no entanto, que a consciência lúcida brote novamente das contradições internas do social, que podem “tanto arrastar para um novo encadeamento pré-construído, como introduzir uma interação aberta ou uma reflexão durável” (KAUFMANN, 2003, p. 174), tendo enquanto base uma socialização contraditória. O indivíduo, dessa maneira, não desenvolve por si só a reflexividade objetivando mudar o curso de sua ação. Sem embargo, a sua autonomia é reforçada por essa reflexividade de origem social, dado que, quando dela se apodera, “a reformulação no presente pode dominar a determinação pelo passado incorporado” (ibidem, p. 177). A reflexividade emerge vagarosamente, sob modalidades diversas e mutáveis. É no arranjo dos seus quadros, todavia, que a liberdade do indivíduo realmente se expressa.

Kaufmann (2003, p. 165), não à toa, considera que a noção de hábito se encaixa melhor nas investigações empíricas, uma vez que “permite explicar a multiplicidade e a dinâmica das disposições, ao passo que o *habitus* permanece abstrato e unificador”. Contudo, a principal diferença entre os conceitos é outra. Ela constitui-se, por certo, como uma divergência de fatos, os quais estão encerrados no próprio social, separando “duas modalidades específicas de registro, de funcionamento e de reprodução dos esquemas de pensamento e de ação” (ibidem, p. 165).

O principal motor da individualização, de acordo com Kaufmann (2003), é a dinâmica oferecida pelos hábitos. Desse modo, a afirmação de que a divergência *habitus*-hábitos ocorreu devido à emancipação progressiva do indivíduo perante as obrigações coletivas, que teria lhe fornecido mais liberdade para moldar os esquemas incorporados, parece, ao autor, muito simplista. Ele considera, contrariamente, que “não foi o indivíduo que provocou a

divergência habitus-hábitos, mas a divergência que está na origem da individualização” (ibidem, p. 166).

Na obra de Kaufmann (2003, p. 171), em suma, o hábito

é, ao mesmo tempo, um esquema que registra a memória social, inscrito em processos infinitamente vastos, poderosos e móveis, e um esquema incorporado, inscrito sob uma forma que pode exprimir-se em gestos concretos observáveis pelo pesquisador.

O encerramento reforça, assim, a incorporação, facilitando a decisão; o corpo é, com efeito, colocado em movimento pelo esquema, sem a intervenção do pensamento. Mas, quando o pensamento entra em desacordo com o esquema incorporado, a sua tradução física ocorre instantaneamente: o corpo fica mais pesado, a capacidade de ação se torna limitada e um sentimento de tédio profundo toma conta.

Como vimos, esses “sintomas” assemelham-se muito aos descritos por Ehrenberg (2010) para designar sociologicamente a depressão. Estaria, portanto, o estudante da UFPE mais propício a desenvolvê-la nos momentos em que se depara com um contexto outro do seu habitual, onde os esquemas incorporados já não dão conta da nova situação? Em que dimensão, na verdade, o metilfenidato poderia surgir em tais horas como uma espécie de solução?

Guiados pelos questionamentos levantados, optamos por adotar uma abordagem metodológica que nos permitisse apreender, a título de ilustração, as trajetórias de vida, sobretudo, educacionais dos alunos da UFPE que foram entrevistados, bem como a possível relação das mesmas com o consumo de metilfenidato. Adiante, debateremos propriamente a respeito dos métodos de coleta e análise que abalizamos enquanto os mais indicados para a concretização de nossos objetivos.

3.2 IMPLICAÇÕES METODOLÓGICAS

Compreendo que a ação humana é, sobretudo, intencional e reflexiva, quer dizer, ela possui, grosso modo, um significado subjetivo, consciente ou não, bem como um sentido intersubjetivo, relativo ao conjunto de normas que beneficia a partilha de certas crenças em uma circunstância sociocultural particular, apenas podendo ser compreendida, com efeito, mediante a apreensão das razões e motivações dos próprios atores envolvidos em sua propagação (FRASER; GONDIM, 2004).

De acordo com Fraser e Gondim (2004, p. 141), entender “as razões e os motivos que dão sentido às aspirações, às crenças, aos valores e às atitudes dos homens em suas interações sociais é o mais importante para as ciências sociais”. O primordial para esse ramo do saber não seria, portanto, simplesmente a quantificação de algo, almejando estabelecer laços de causa, mas sim a compreensão aprofundada de uma determinada realidade considerada.

Com efeito, a entrevista, enquanto fonte de coleta de dados qualitativa, responsável por lidar, sobretudo, com a palavra, através da qual, a propósito, as pessoas erigem e significam o mundo que as cerca, ocupa um lugar especial no rol dos instrumentos de investigação das ciências sociais. Ela se mostra de fundamental relevância, principalmente, para os estudos, como o nosso, que procuram compreender a percepção e a vivência das pessoas que habitam um contexto específico, pois se acredita que, por meio do estabelecimento de uma relação tanto ampla quanto aberta, o pesquisador pode ter acesso, direto ou não, aos significados, valores e opiniões dos entrevistados acerca de uma determinada questão, entendendo, conseqüentemente, a realidade social abalizada de um modo mais profundo do que aconteceria com a aplicação restrita de um questionário, por exemplo (FRASER; GONDIM, 2004).

A abordagem qualitativa concebe “que a realidade social não tem existência objetiva independente dos atores sociais, mas ao contrário, é construída nos processos de interações sociais” (FRASER; GONDIM, 2004, p. 146). A proximidade desponta, com efeito, enquanto uma condição *sine qua non* para o investigador apreender o mundo através do olhar do pesquisado. Fraser e Gondim refletem, dessa forma, que no decorrer da entrevista os esforços do investigador devem se dirigir, sobretudo, em prol de assegurar a representatividade dos significados; de fomentar um ambiente propício a livre manifestação; e, finalmente, de submeter as suas próprias interpretações prévias a avaliação crítica dos informantes.

Considerando que o excesso de estruturação invariavelmente limita a fala do entrevistado, as duas modalidades de entrevista normalmente instrumentalizadas nas pesquisas de âmbito qualitativo são as semiestruturadas e as não estruturadas (FRASER; GONDIM, 2004). No que compete à abordagem semiestruturada, que fizemos uso ao longo das sabatinas, ela é guiada, em geral, por um roteiro de questões abertas, flexível o bastante para comportar a ampliação das indagações conforme os informantes vão inserindo novas informações acerca do problema estudado (BELEI et al., 2008).

Optamos ainda pela técnica de entrevista face a face, a qual foi empreendida individualmente. Noutros termos, realizamos uma interação de díade com cada informante

pessoalmente, o que, segundo Fraser e Gondim (2004), é a atitude apropriada quando a investigação discorre sobre assuntos possivelmente sensíveis, quer dizer, complicados de serem tratados em grupo. Esse método oferece também mais facilidade para o agendamento da entrevista, estabelece um maior controle por parte do pesquisador e, ademais, favorece a criação de um vínculo frutífero entre o analista e a pessoa estudada.

No ato da entrevista, aplicamos, primeiramente, um breve questionário⁴⁸ com perguntas fechadas aos estudantes, visando obter informações de cunho mais pontual, especialmente dados socioeconômicos, como sexo, raça/cor, idade, moradia, religião, estado civil e grau de instrução da mãe e do pai, as quais pudessem nos ajudar a compreender um pouco melhor a dinâmica do consumo de metilfenidato que anda ocorrendo entre os alunos da UFPE. Em seguida, introduzimos o roteiro de entrevista semiestruturado⁴⁹, que englobou as questões abertas relacionadas ao problema de pesquisa, dando ênfase, com efeito, nas trajetórias educacionais de cada informante.

Uma pesquisa empírica foi realizada com sete estudantes da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, a qual, segundo o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI), é uma das melhores universidades do Brasil, tanto em ensino quanto em pesquisa científica⁵⁰. A instituição oferece 100 cursos de graduação presenciais – 83 deles ficam no *campus* Recife, 11 em Caruaru e 06 em Vitória de Santo Antão – e tem, de acordo com dados do semestre de 2016.1, uma média de 30.678 alunos matriculados. Além disso, ela possui 128 cursos de pós-graduação *stricto sensu* e 54 cursos de pós-graduação *lato sensu* (especializações)⁵¹. Devido, especialmente, a facilidade de acesso, todavia, o nosso trabalho de campo se restringiu aos graduandos e pós-graduandos que estudam especificamente no *campus* Recife da UFPE.

Por razões metodológicas, das sete entrevistas realizadas, apenas quatro foram, realmente, descritas e analisadas. Pude fazer, assim, uma pesquisa mais aprofundada, adentrando, com maior minúcia, na relação constituída entre a posição social, a trajetória educacional de cada informante e o consumo de metilfenidato.

⁴⁸ O questionário citado encontra-se nos anexos da dissertação.

⁴⁹ O roteiro de entrevista encontra-se nos anexos da dissertação.

⁵⁰ Disponível em: https://www.ufpe.br/ufpenova/index.php?option=com_content&view=article&id=99&Itemid=178. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

⁵¹ Disponível em: https://www.ufpe.br/ufpenova/index.php?option=com_content&view=article&id=43&Itemid=191. Acesso em: 26 de Agosto de 2018.

Conforme observamos no primeiro tópico deste capítulo, embora possamos falar sobre um culto da performance no Brasil, a maneira como as pessoas lidam com as cobranças do sistema educacional varia de acordo com as posições que elas ocupam na estrutura social, bem como segundo as trajetórias particulares de cada uma delas. Elegemos, por conseguinte, três eixos analíticos que nos permitissem dar conta razoavelmente de toda essa dinâmica: no primeiro eixo, intitulado “Infância e Vida Escolar”, nós almejamos abarcar, em especial, a ligação que os entrevistados criaram com o sistema escolar; no segundo eixo, nomeado de “Rotina Acadêmica”, visamos entender, em suma, como foi a entrada dos informantes na vida adulta e, sobretudo, na UFPE; no último eixo, chamado de “O Consumo de Metilfenidato”, objetivamos, finalmente, abarcar o discurso dos alunos entrevistados, notadamente, a respeito do uso de metilfenidato, ponderando em que grau os dois eixos anteriores podem, de fato, servir enquanto um caminho profícuo para compreendermos a utilização do estimulante engendrada pelos informantes.

Embora não se pretenda a generalização dos resultados, considerando que a amostra de estudantes selecionada não é probabilística e aleatória, busquei, na medida do possível, estabelecer uma seleção heterogênea de universitários em termos de sexo, raça, orientação sexual e nível de escolaridade.

Devido à dificuldade de identificar a olho nu os estudantes que consomem metilfenidato, empreguei o método de seleção intitulado *bola de neve*. Logo, fiz as primeiras entrevistas com alunos da UFPE relativamente próximos, que me indicaram outros e assim por diante. Um problema metodológico corriqueiro das pesquisas que optam por utilizar a técnica da *bola de neve* é que a amostra conseguida no final do trabalho de campo geralmente engloba pessoas muito similares, dado o nível de aproximação entre elas. No caso desta investigação, todos informantes acabaram sendo da área de humanas, por exemplo.

As entrevistas tiveram uma média de duas horas e vinte minutos de duração. Não à toa, alcançamos uma grande quantidade de dados para submeter à análise. A transcrição não é um espelho da entrevista, pois, como atividade interpretativa, incorpora, de antemão, os pressupostos teóricos do pesquisador (ALENCAR, 2007). O ato de transcrever, com efeito, requer bastante atenção, especialmente sobre a interação e o tempo (MYERS, 2004). Logo, procurei abarcar, durante tal processo, o que foi ou não dito, bem como as pausas, sobreposições e interrupções, que ocorreram durante a entrevista e podem aclarar de alguma maneira os questionamentos levantados na ocasião.

Finalmente, a transcrição das entrevistas foi organizada e decodificada segundo a análise de conteúdo (AC). A AC é um conjunto de técnicas de pesquisa que objetiva, geralmente, a busca do sentido de um determinado documento (CAMPOS, 2004). Ela pressupõe que uma mensagem contém sentidos patentes e ocultos, que podem ser apreendidos, contudo, por meio das unidades elementares que a compõem (MAZZOTO, 2011). Por exemplo, o discurso de um entrevistado pode ser interpretado de uma maneira melhor ao se decompor o texto proferido por ele em fragmentos simples, normalmente compostos de palavras, termos ou mesmo frases importantes.

Ao identificar frequências ou constâncias para, então, fazer inferências e extrair significados, a AC nos permite medir o peso que é dado pelas pessoas a certo assunto (CHIZZOTTI, 2006). Portanto, ela vem a ser ideal para “reconstruir indicadores e cosmovisões, valores, atitudes, opiniões, preconceitos e estereótipos e compará-los” (BAUER, 2002, p. 192).

A AC tem enquanto propósito ultrapassar o senso comum do subjetivismo, assim como alcançar o rigor científico, mas não a rigidez inválida (MAZZOTO, 2011), representando, desse modo, uma ponte entre a hermenêutica e o formalismo estatístico (BAUER, 2002). Não me restringi, com efeito, às pausas, sobreposições, interrupções e nem mesmo ao que foi pronunciado ou deixou de ser na mensagem, levei em conta igualmente tanto o contexto quanto as circunstâncias em que o texto foi produzido, sem esquecer a história, pois, conforme Mazzoto (2011), nós devemos olhar, na medida do possível, o sistema como um todo.

Partamos, afinal, para a descrição um tanto pormenorizada das entrevistas que realizamos entre maio de 2017 e junho de 2018. Optei por relatar, de início, justamente a primeira entrevista efetuada, que foi concedida por um ex-colega do curso de graduação em ciências sociais da UFPE. Desde já, contudo, a fim de garantir o anonimato de todos os informantes, atribuímos-lhes nomes fictícios.

4 QUANDO JÁ NÃO SOMOS O BASTANTE? O IMBRICAMENTO ENTRE TRAJETÓRIA ESCOLAR, PERFORMANCE ACADÊMICA E USO DE METILFENIDATO

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise dos dados obtidos no trabalho de campo, o qual foi realizado, através de entrevistas semiestruturadas, com quatro estudantes da UFPE que já consumiram metilfenidato. O quadro seguinte contém o perfil geral de cada universitário entrevistado.

QUADRO 1: PERFIL GERAL DOS INFORMANTES

Características do Perfil	Daniel (*)	Max (*)	Raquel (*)	Simone (*)
Raça/Cor (**)	Branco	Pardo	Branca	Parda
Idade	27	29	26	26
Sexo	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino
Orientação Sexual (**)	Heterossexual	Heterossexual	Heterossexual	Bissexual
Situação Conjugal	Solteiro	Solteiro	Solteira	Solteira
Escolaridade	Superior Incompleto	Pós-Graduação Completa/Cursando outra Graduação	Pós-Graduação Incompleta	Pós-Graduação Incompleta
Curso Atual	Música	Letras	Filosofia	Sociologia
Ocupação	Estudante/Músico	Estudante	Estudante	Estudante
Religião	Não possui	Não possui	Não possui	Não possui
Cidade Atual	Recife	Jaboatão dos Guararapes	Recife	Recife
Bairro que Reside	Afogados	Candeias	Aflitos	Várzea

(*) A fim de proteger a identidade dos entrevistados, garantindo o direito de anonimato, os nomes que foram atribuídos são fictícios.

(**) Categorias auto atribuídas.

Nas páginas adiante descreveremos e avaliaremos as narrativas de cada um dos entrevistados, a partir de três eixos temáticos: (1) Infância e Vida Escolar; (2) Rotina Acadêmica; e (3) O Consumo de Metilfenidato.

4.1 DANIEL

“A Ritalina, para mim, é um estimulante como um cafezinho, um cigarro ou... a cocaína”.

Apesar de ter sido batizado no catolicismo e feito primeira comunhão, possuindo uma família bastante católica, desde os 20 anos que Daniel não dispõe de nenhuma religião. Ele nasceu em Recife, especificamente, no centro da cidade, mas sempre morou no bairro de Afogados com o pai, a mãe, o irmão mais velho e, no momento, também com o irmão e a irmã mais novos.

Filho de um pai graduado em Biologia, que, como funcionário público, lecionou durante muito tempo no ensino secundário e labutou enquanto agente ambiental, hoje aposentado, e de uma mãe que, além de possuir o 2º grau completo, fez um curso técnico visando ser professora, mas trabalha desde cedo como dona de casa, Daniel *“teve a sorte”* de estudar em colégios particulares, considerando que *“o que é público não é bem cuidado, infelizmente”*, até, enfim, conseguir entrar no curso de licenciatura em ciências sociais da UFPE.

4.1.1 Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar

A sua infância no bairro de afogados foi, sobretudo, *“na rua”*, quer dizer, ele normalmente *“chegava da escola, dava aquele tempo na rua com os amigos da rua, que hoje em dia (pausa) todos assim da minha idade e... E... Já cada um mora só, casado e saiu de casa”*. Daniel, em geral, jogava bola e fazia *“essas brincadeiras de rua mesmo”*. Diferentemente, conforme ele, do que vem ocorrendo com as crianças do bairro atualmente, dado que *“os pirralhas tão tudo com o celular, com a cara no celular”*, não recreando da mesma forma que antes: *“minha infância era os anos 90 e já era uma esculhambação. (...) a todo o tempo você vê... A galera que se aliena muito fácil, né? (...) meios de comunicação, consumo”*.

O informante, por certo, jogava vídeo game. Ele tinha um Mega Drive 3 que ganhou de um tio e, além disso, visitava bastante a casa do mesmo para divertir-se com o Super Nintendo dos primos. Daniel gostava ainda de assistir televisão, em especial, os desenhos que passavam na extinta Rede Manchete, a exemplo de Cavaleiros do Zodíaco. Não obstante, o informante *“brincava na rua, jogava vídeo game, fazia tudo”*. Ele teve, grosso modo, *“uma infância dos anos noventa, não no sentido pejorativo”*, mas sim *“de você aprender a malícia*

da rua, a lidar, negociar com as pessoas; de você se desentender com os amigos, depois se entender de novo". Embora não se diga pessimista quanto ao rumo da sociedade brasileira, é inegável o descontentamento – ou mesmo o sofrimento – de nosso entrevistado com relação ao suposto esfacelamento dos laços sociais promovido ultimamente, em especial, pela internet, onde as pessoas aparentemente estão muito próximas virtualmente, porém longe, como nunca, na prática, ou melhor, de maneira corporal.

Quando criança, Daniel costumava, sem embargo, fazer as tarefas escolares antes de brincar com seus amigos e primos, o que não era um problema, pois ele até que gostava de estudar e lidava bem com o tempo. Embora tenha mudado de turno escolar, ao menos, três vezes, durante a infância, variando entre manhã e tarde, o informante corriqueiramente: *“acordava, ia para a escola, fazia a tarefa quando chegava em casa; tinha muito mais disciplina quando era mais novo”*.

Daniel afirma, de fato, que progressivamente perdeu o interesse pelos estudos. Ele passou a não se dedicar tanto, notadamente, nas aulas e, com o tempo, acabou também perdendo o prazer de ir ao colégio. Não à toa, teve uma reprovação na sétima série, o que acabou fazendo-o mudar de escola. Perguntado sobre a razão da reprovação, o informante disse: *“fui ficando gradualmente indisciplinado com o passar do tempo, né? Aconteceu de eu ter acho que... É... Uma falta de concentração e, ao mesmo tempo, aquela velha coisa da adolescência, da rebeldia, saca?”*. Ainda de acordo com ele: *“acho que o que me desconcentrou também na escola foi o fato de me questionar muito se era aquilo ali que eu tava é... Querendo, assim, para mim mesmo”*. Vimos que, para Kaufmann (2003), o aumento da reflexividade muitas vezes acarreta um estado de tédio, que desemboca, por seu turno, numa não-ação. Estaria, com efeito, a dúvida do entrevistado associada, de alguma forma, a uma socialização mais contraditória, própria do início da juventude?

Bem, paralelamente ao crescimento do desinteresse pela vida escolar, Daniel, por certo, calhou de ter outro foco. Já por volta dos 12 anos, ele começou a aprender a tocar violão, entrando em 2005 no Conservatório Pernambucano de Música. No entanto, o informante acabou abandonando esse conservatório no ano de 2007 para se dedicar exclusivamente a passar no terceiro ano do ensino médio, assim como no vestibular da UFPE para o curso de Letras. Embora tenha obtido sucesso na primeira empreitada, ele não conseguiu adentrar na UFPE: *“porque o terceiro ano é só gandaia, né? Na verdade, eu nem bebia e nem fumava nada, mas é... Gandaia assim de não estudar mesmo e ficar perturbando em sala de aula”*.

Em 2008, contudo, Daniel ingressou novamente no Conservatório Pernambucano de Música. Ele também fez um cursinho de pré-vestibular, mirando finalmente passar no curso de Letras da UFPE. No entanto, mais uma vez o informante não obteve êxito, algo que também se repetiu nos dois anos posteriores. Apenas no ano de 2010, quando, ao contrário de antes, prestou vestibular para o curso de licenciatura em ciências sociais da UFPE, ele foi aprovado.

4.1.2 Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica

Em 2011, o Conservatório Pernambucano de Música ficou novamente de lado, pois Daniel, além de estudar na UFPE, começou a labutar na Agência do Trabalho, onde permaneceu por quatro semestres no setor de atendimento ao público. No ano de 2013, todavia, ele voltou ao Conservatório Pernambucano de Música, se formando, enfim, no início de 2018.

No que concerne a licenciatura em Ciências Sociais da UFPE, a qual acontece no horário da noite, o informante completou cinco períodos e desistiu. Segundo ele, o curso demandava uma leitura extensa, englobando temas bastante variados. Apesar de, no início, ter se motivado razoavelmente, com o tempo, Daniel passou a acumular conteúdo, em especial porque:

até o quarto período eu tava na federal em Ciências Sociais e tava trabalhando. E aí, chegava na agência, saía de 5 horas da tarde do centro para chegar na Federal de CDU/VÁRZEA e... Foda! Chegava sempre de 7 horas, em cima. Estressado e às vezes cansado, pois às vezes vinha em pé, pegava transito...

O fato de não poder acompanhar devidamente o andar da licenciatura constrangia muito Daniel, sobretudo, nas horas de apresentar algum trabalho oral para a turma, dado que ele se achava bastante aquém. Em dúvida quanto a sua vocação para cientista social, o informante, por fim, abandonou a graduação no ano de 2015.

Logo em seguida, contudo, Daniel conseguiu a aprovação para fazer o curso de licenciatura em música da UFPE, algo que, conforme ele, já vinha se tornando, de fato, um sonho: “*eu quero ter o prazer de me realizar na música*”. Quando efetuamos a entrevista, Daniel estava no terceiro período. Ele andava gostando bastante do novo curso. Embora lamente estudar com pessoas mais novas, ou melhor, na faixa dos vinte anos, o informante considera que pegou uma turma diversa e razoavelmente unida.

Com relação às cobranças acadêmicas, Daniel refletiu que o curso de música exige muito, além de possuir demasiados períodos. Na época em que fazia ciências sociais, as exigências eram piores, todavia. Ao invés de provas teóricas e explanações de trabalhos, atualmente ele lida, sobretudo, com avaliações que possuem um teor mais prático, o que é de sua preferência. Não à toa, o informante vem tirando, de fato, boas notas. Entretanto, ele reprovou duas disciplinas recentemente, uma delas por falta. Daniel acredita que às vezes lhe falta disposição, pois: *“é aquela correria, né? De quem estuda, morando na casa dos pais (...) é de manhã e de tarde. Às vezes, passa o dia todo lá e tem o conservatório à tarde também. Semana cheia; pegar ônibus pra cima e pra baixo”*.

Ao ser perguntado se enxerga alguma forma de competição na UFPE, o informante afirmou que sim, principalmente em sala de aula. Segundo ele: *“a competitividade é uma merda, véi. A galera tem essa competição entre si, mas é uma competição muito tronxa, né? (...) às vezes rola do indivíduo puxar o tapete do outro, querendo só pegar um orientador”*. Mas, tirando algumas brincadeiras chatas que ocorrem quando algum colega próximo vai bem ou mal nas atividades, de acordo com Daniel, isso não lhe atinge muito.

4.1.3 Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato

Como, finalmente, o metilfenidato apareceu na vida do estudante? Bom, a primeira vez que Daniel ouviu, de fato, falar do estimulante foi através do seu irmão mais velho, o qual, após receber o diagnóstico de TDA/H, utilizou terapêuticamente o psicofármaco durante, ao menos, seis meses. Basicamente, quando soube quais eram os efeitos do medicamento, o informante pegou um comprimido de Ritalina com o irmão e decidiu consumi-lo só para experimentar: *“quando eu tomei a primeira vez, aí eu, né? Senti (...) aquele estímulo que muitos dizem que é como se fosse próximo ao ecstasy”*. A partir de então, todavia, ele *“de vez em quando tomava uma assim perdida”*. Embora tenha ligado à utilização do psicofármaco diretamente a facilidade de acesso, vale pincelar, desde já, que o consumo realizado pelo entrevistado ocorreu, por coincidência ou não, justamente na época em que o próprio passou a cursar a licenciatura em ciências sociais, a qual, como observamos, demandou muito dele.

O uso de metilfenidato engendrado por Daniel foi, de acordo com o mesmo, sobretudo, recreativo. Ele normalmente utilizava o estimulante quando saía *“na noite para conversar com o povo. Aí, de repente, tomava um pouco de cerveja, fumava uns cigarros”*.

Conforme o informante: *“você sente as ideias na sua cabeça. Elas ficam... Você pode se concentrar naquilo que você tá pensando, sair da conversa (...) e depois voltar. Você tem um leve controle maior, assim, vou dizer que certo upgrade de... Uma velocidade”*. Esporadicamente, ele também compartilhava a droga com os amigos: *“para a gente ficar conversando, né? Bem instigadão”*.

Sem embargo, o informante ainda curtiá usar a medicação *“em casa, escutando música, deitado”*. Com certa frequência, ele *“pegava o violão, dava uma passada nas peças e estudava a leitura também”*, embaralhando, por certo, a recreação e o trabalho. Em suas palavras: *“não é no sentido de você ser um doidão. (...) é no sentido de você sentir o efeito dela e sobre aquele efeito você poder pegar o seu instrumento e estudar ele, aproveitando o efeito lúdico, às vezes, ou de concentração da substância”*.

Embora, segundo ele, numa constância menor, ao longo do tempo em que possuiu acesso fácil ao metilfenidato, Daniel, ademais, utilizou muitas vezes o medicamento para cumprir com as obrigações do curso de licenciatura em ciências sociais. Normalmente ele: *“tomava um de dia para ir pra uma aula e chegava lá concentrado, produzia e tal, ia na xerox, tirava os textos, aí... Dava uma lida, aí... Ia para casa, às vezes ia pro Conservatório”*. Enfim, quando consumia o estimulante recreativamente, o entrevistado buscava: *“sentir o efeito. Eu diria, o efeito pelo efeito. Mas, para estudar, eu tomava pelo efeito da concentração”*. Esporadicamente, a propósito, ele usava a substância pouco antes de fazer uma prova, sobretudo, quando andava cansado. Houve uma avaliação, por exemplo, em que Daniel se sentia bem preparado, contudo, como estava bastante fatigado, pensou:

vou começar a escrever, desenvolver essa prova. Aí, eu vou tomar uma Ritalina só para acordar. (...) eu chegava na prova (...) e já lembrava daquilo que eu tinha lido, a questão... Eu ficava impressionado, porque, sem a Ritalina, eu ia desenvolver, mas eu ia ficar parando (...) uma prova de uma hora, eu fazia em 40 minutos.

Rapidamente, o entrevistado arguiu que a Ritalina *“melhorava de certa forma o desempenho acadêmico”*. Outra vez em seus termos:

você tem aula numa terça-feira e, aí, você toma, né? (...) você chega no final da tarde na universidade tal e, aí, quando você vai para a aula, você já, né? Fica mais prestando atenção na aula, você pode de certa forma ficar mais centrado, faz mais anotações. Você tá numa aula e consegue raciocinar bem mais rápido se você tiver cansado.

Quando perguntado se, com efeito, suas notas aumentaram, o informante disse que sim, porém, questionou-me: *“não é o comprimido, é o que você leu, né? Seu conteúdo”*. O entrevistado acrescentou, em seguida, que, muitas vezes, o acesso descomplicado ao

metilfenidato, diferentemente de ajudar, atrapalha, posto que, dessa forma, ele acabava adiando a leitura recomendada nas disciplinas para o último momento possível, em que consumia o estimulante visando dar conta rapidamente de tudo.

Com relação à frequência, Daniel afirma que usou Ritalina “*toda semana só por um período de um mês, dois meses, mas não mais que isso*”, e que, normalmente, preferia consumir a droga na época das avaliações acadêmicas. Por exemplo:

às vezes eu tava a fim de tomar uma para fazer um trabalho com a galera e já ia para a aula depois, ficava naquela instiga. É bom, velho, para você dar uma escrita boa, assim, se você tem uma ideia para desenvolver. Agora, tem que ser um texto muito denso, né? Tem que ser um texto que precise mesmo que você... Texto pequeno não presta você fazer isso. Batalha fácil não precisa você ta nessa, sabe? Conheço gente que é mais pesado, que usa mais frequentemente. Eu nunca tive esse peso.

Somente uma vez, não à toa, Daniel se sentiu realmente mal após consumir Ritalina. Ele havia ingerido bastante cerveja no dia, acabou vomitando e logo depois melhorou. Todavia, geralmente quando tomava o estimulante e o efeito se esvaia, o entrevistado ficava bem fatigado. Conforme ele, portanto: “*o ônus mesmo seria mais no sentido de... De repente você ficar um pouco cansado, assim, sabe? Depois que passa o efeito*”.

Considerando a utilização do estimulante em longo prazo, por sua vez, o informante refletiu que: “*depois de um tempo, assim, que eu tava tomando toda semana e vi que tava meio ressacado, tomava muita água. O corpo se acostumou um pouco e começou a pedir*”. Posteriormente, ele levantou uma série de questões:

são drogas pesadas, né, velho? Drogas que você tem que tomar sabendo... E depois deixar para lá, você não pode criar vínculo nenhum. Eu acho arriscado; perigoso, né? Porque tem que ser uma coisa cuidadosa, tem que ser uma coisa que a turma tem que saber o que tá consumindo, tem que ter certa idade, tem que ter uma mentalidade; maturidade, né? Como é que você ta controlando esse up?

Após a transcrição da entrevista de Daniel, não à toa, passei a ponderar sobre qual seria, realmente, a opinião dos estudantes da UFPE que usam metilfenidato acerca do controle da substância. Com efeito, comecei, a partir de então, a questionar os entrevistados a respeito disso.

No momento em que foi perguntado acerca do motivo de muitos universitários, tal como ele, estarem usando metilfenidato mesmo sem portar uma receita médica, Daniel respondeu: “*eu acho que o mundo nos seduz a isso. Você tem que ser vaidoso. A competitividade tem muito a ver com isso*”. Depois de uma parada brusca e de uma pausa relativa, ele continuou: “*eu, comigo mesmo, eu via pelo melhor de mim mesmo, pra eu crescer*

por mim mesmo (...) eu sempre fui mudando, mas mudando pra mim mesmo, de mim para mim. Eu nunca fui de me comparar (...)”.

O aparente desconforto do informante, quiçá relacionado à preocupação de ser concebido enquanto uma pessoa competitiva, me fez, de fato, não tomar a sua última colocação como uma verdade absoluta. Sem embargo, não acredito que o deslocamento, abalizado discursivamente pelo entrevistado, da competição com o outro para uma “disputa” consigo próprio, em que o metilfenidato apareceria, por conseguinte, enquanto um meio de subjetivação, tenha sido apenas um artifício retórico. Na verdade, esse modo de pensar vai ao encontro precisamente da teoria desenvolvida por Ehrenberg (2010a), em que as drogas, na contemporaneidade, são utilizadas, especialmente, a favor do enquadramento às rédeas da competição, mas também da construção de si mesmo.

Questionado, com efeito, se, de algum modo, o consumo de metilfenidato poderia ser associado a um doping, o informante afirmou que sim. De acordo com ele:

eu não acho ético você tomar para competir na competição de um concurso, para uma prova, para fazer melhor que o outro. Eu não sei... Eu não tomaria. Eu prefiro, por mim mesmo, fazer todas as coisas de cara, sem nada.

Abordei Daniel, por fim, sobre a relação que ele mantinha com o consumo de medicamentos no geral. Segundo o informante, apesar de quando pequeno ter feito uso de lambedor e outros remédios caseiros/naturais, a exemplo de chás, recomendados pela sua avó materna, a utilização de fármacos sempre aconteceu, principalmente nas horas em que estava muito doente.

No que tange ao uso de outras drogas lícitas e ilícitas, Daniel afirmou que fuma maconha, ou melhor, “*cannabis*”, com frequência, sobretudo, com os amigos da UFPE. No entanto:

às vezes eu prefiro passar uma semana sem usar. Eu encontro meus amigos e... Não galera. Vou ali para a aula e tal. Porque às vezes é correria, às vezes você tá fazendo uma prova tal e você tem que tá de cara (...) sem estar viajado.

O informante também já experimentou LSD, cocaína e loló. Ademais, uma vez ele usou Rivotril por recreação com um amigo, que normalmente utilizava o ansiolítico de maneira terapêutica. Porém, nos termos do entrevistado:

*drogas eu trato de um jeito totalmente cuidadoso e cauteloso, sempre quando eu não conheci, eu fiquei... O que é isso? Sempre perguntei. Já tive porres de cerveja, vodka, vinho, mas, assim... De outras drogas não; só experimentações (**risos**).*

Perguntado se anda feliz com a vida e o que espera do futuro, Daniel falou que musicalmente pretende: *“fazer algo (...) que nasça de mim e espalhar pelo mundo afora”*. Para tanto, ele quer: *“melhorar em alguns pontos, no sentido de empreender melhor. Entrar no mercado de trabalho e dar aulas por aí de violão e teoria musical”*. Teríamos aqui, portanto, a busca por uma felicidade, sobretudo, individual, ligada, como vimos, ao modelo contemporâneo de autorrealização, ou melhor, permeada pela performance, conforme já esboçado por Ehrenberg (2010a)?

Chegando ao fim da entrevista, indaguei a Daniel se ele poderia me indicar alguma pessoa para dar prosseguimento às sabatinas. Foi, desse modo, que consegui o contato de Max, aluno do curso de bacharelado em letras da UFPE, que será o próximo informante abordado.

4.2 MAX

“Eu não me dou à autorização de... De ser uma pessoa triste, mas eu vivo triste durante muito tempo”.

Max nasceu no Rio Grande do Norte, especificamente em Natal, mas já mora com parte da família no bairro de Candeias, do município de Jaboatão dos Guararapes, faz algum tempo. Diferentemente de Daniel e das outras informantes, Max tem um filho, embora não resida com ele no presente momento.

O pai de Max possui o segundo grau completo, mas não trabalha atualmente, bem como a mãe do entrevistado, a qual, por sua vez, não concluiu o curso superior que realizou. O informante, no que lhe concerne, estudou todo o ensino médio em colégios particulares. Antes do primeiro semestre de 2017, quando entrou na graduação de letras da UFPE, o informante já havia finalizado os cursos de bacharelado em filosofia e de pós-graduação – mestrado – em filosofia, ambos da mesma instituição. Embora tenha trabalhado durante grande parte do bacharelado de filosofia, no momento em que realizamos a sabatina, Max estava desempregado.

4.2.1 Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar

Quando criança, Max teve uma rotina bem repetitiva. Segundo o mesmo, ele normalmente ia:

para escola, voltava para casa, tinha encontros ocasionais nos fins de tarde, quando possível – nos fins de semana, quase que invariavelmente – com... É... Os meus amigos de escola e de rua, que muitas vezes eram os mesmos. Encontros familiares eram muito raros, apenas em ocasiões festivas, como alguns poucos aniversários das pessoas mais importantes, geralmente as mais velhas.

Ou seja, Max vivenciou: *“uma infância sem... Sem grandes distinções da maioria das infâncias do pessoal que nasceu na década de 90, por ali, né? Não tinha... A gente não tinha tanto acesso a informação”*.

Durante boa parte da infância do informante, a sua mãe trabalhou num escritório. Invariavelmente, ela saía bastante cedo de casa e voltava muito tarde. O pai de Max, por sua vez, embora fosse professor, tinha um horário mais flexível. Era com ele, com efeito, que o entrevistado passava a maior parte do tempo quando não estava na escola. Max jogava bola com o pai, montava quebra-cabeças, ia à praia. Com os amigos, por seu lado, o informante gostava, sobretudo, de brincar de RPG. Em suas palavras:

joguei muito RPG. Desde os 7 anos de idade até os 13, joguei ininterruptamente. Depois joguei até quase que os 20, mais espaçadamente. É... Foi algo que marcou bastante a minha infância; jogos de interpretação e criação de personagens, universos, esse tipo de coisa.

Ainda no que tange ao seu divertimento, Max pondera que: *“o tipo de arte que eu tinha acesso era mais midiática. (...) eu gostava, mas (...) eu não consumo hoje em dia, né? E nem apresentaria para o meu filho”*. Bourdesianamente falando, estaríamos diante aqui de uma relação estabelecida de maneira demasiadamente séria com a cultura legítima? Bom, esporadicamente a mãe de Max lhe convidava para ir ao cinema. Não obstante, os filmes que eles assistiam: *“normalmente eram com atores da televisão. Então, filmes brasileiros de baixa qualidade, romantizados ou muito idiotizados, com o roteiro muito simples, que é feito para a massa mesmo”*. O informante afirma que, por certo, possui um gosto bastante oposto ao da sua família hoje. Não à toa, ele se enxerga enquanto: *“o típico exemplo da criança que depois... Quando cresce, ela segue um caminho avesso do que os pais tiveram”*. De fato, podemos associar esse pensamento do entrevistado a ideia do indivíduo autônomo, o qual, em nome de si – e não mais do pai, no sentido religioso ou familiar –, busca desbravar um caminho completamente único. Sem embargo, a reverência de Max para com a cultura legítima, e, como observaremos, para com o sistema educacional, não estaria vinculada de alguma forma a sua criação?

Embora pondere que sempre foi dedicado aos estudos, Max também afirma que quando o pai – que, detalhe, nasceu na Argentina – veio, enfim, morar com ele no Brasil

ocorreu, de fato, uma melhora no seu desempenho escolar. O pai do entrevistado ficou, a partir de então, responsável pelo processo de aprendizagem do filho. Geralmente, para Max não ficar “*ocioso*” na rua, por exemplo, o seu pai: “*pedia para eu fazer cópias de enciclopédias, exercícios matemáticos, ler coisas em outro idioma para ele, conjugar verbos...*”. Ainda segundo o informante: “*era recorrente minha mãe chegar em casa e eu estar chorando*”.

Coincidentemente ou não, Max reflete que nunca teve problema de atenção. Na verdade, ele era um ótimo aluno na escola, dado que:

tinha facilidade de reproduzir o conteúdo. Eu era aquele aluno que adiantava todas as disciplinas, todas as tarefas de casa, do ano inteiro, do livro didático, para não ter que fazer nada depois. E conseguia fazer isso com muita facilidade.

As notas do informante, realmente, eram muito boas. Por exemplo, a escola particular do bairro onde morava costumava invariavelmente – bem como irresponsavelmente – fazer um ranking dos alunos mais bem colocados da instituição em termos de nota e, com certa frequência, o nome do entrevistado figurava entre os primeiros. Conforme Max, embora polêmico, o sistema de classificação imposto no colégio teve uma grande importância para a sua formação, pois:

eu tinha é... Certa dificuldade de convívio com os meus colegas. Talvez outras pessoas na sala tivessem mais. Então, era importante para eles estarem nos primeiros lugares, porque era uma forma de reconhecimento de um sofrimento (...) diário. Então, pelo menos eu sou o melhor aluno da sala! Era a mesma coisa que eu sentia.

Como não possuía tantos amigos de escola, o tempo de convívio do entrevistado na instituição se dava, sobretudo: “*com a aula mesmo, com os professores*”. Com efeito, ele desenvolveu, desde então, um “*carinho e apreço*” pelos estudos que o acompanha “*ainda hoje*”.

4.2.2 Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica

A rotina de Max, por certo, está umbilicalmente ligada nos últimos anos às demandas da Universidade. Não à toa, quando perguntado acerca do que tem feito para se divertir atualmente, Max, asceticamente e de maneira pontual, respondeu: “*leio*”. Logo em seguida, contudo, ele completou: “*o meu divertimento é a minha profissão, digamos assim. O meu ofício é o divertimento*”.

Max, de fato, estuda todos os dias, embora o momento para tanto varie. Com efeito, ele, normalmente, lida bem com as obrigações acadêmicas, tirando, contudo, os trabalhos em grupo: *“não faço. Não... Não consigo lidar pelo fato de que é... Para mim é mais produtivo trabalhar sozinho. Eu... A não ser que seja exigido”*. Como nunca foi uma obrigação, Max sempre realizou, portanto, as avaliações acadêmicas sozinho.

Foqemos, contudo, no tempo em que Max cursou o bacharelado de filosofia, dado que foi justamente nesse período que o mesmo passou a consumir metilfenidato. O entrevistado acredita que foi um ótimo graduando. Em suas palavras: *“eu fui um aluno que não faltava aula, que fazia os trabalhos, que lia os textos, fazia as provas”*. A propósito, devido, segundo o próprio informante, a sua formação escolar, as notas altas mantiveram-se como um objetivo de realização. Na verdade, as cobranças familiares, ligadas ao desprestígio profissional do curso de bacharelado em filosofia, aparentemente fomentaram ainda mais a ânsia de Max por ser bem avaliado. Conforme o mesmo: *“eu me sentia na obrigação de arrancar um dez do professor, especialmente quando as aulas não eram boas”*. Atualmente, entretanto, o entrevistado pondera que: *“pelo contato com os meus outros colegas, eu percebi que isso é uma atitude que, inclusive, te prejudica, dá ansiedade, te dá uma cobrança, que ela não é produtiva pra a produção”*. Ainda assim, ele nunca foi reprovado nos cursos que realizou e nem, ao menos, fez uma prova de recuperação.

No que diz respeito ao clima de competitividade que paira, de fato, na UFPE, o entrevistado sentiu-o, especialmente, no início do curso de graduação em filosofia. Por exemplo: *“não era muito comum você dizer assim: ah! Foi aberto tal edital”*. Logo, os estudantes que estavam adentrando na universidade não sabiam, ao certo, onde procurar bolsas de apoio acadêmico. Ademais, não era estranho, conforme Max, um graduando: *“querer estudar sozinho e querer ser mais brilhante para atrair a atenção de determinado professor”*.

A título de comparação, o entrevistado não sentiu tanto isso quando entrou na pós-graduação de filosofia da UFPE. Todavia, ele afirma que:

paira na pós um sentimento de responsabilidade, e de inquietude, maior com todos, porque você tá ali num processo em que você não quer ser o único que não vai defender. (...) Você quer saber se os outros colegas estão com o trabalho adiantado, se o seu é o mais atrasado.

Na graduação, apesar de tudo, existe, para Max, um clima de paquera, esporadicamente o pessoal se encontra para beber, enfim: *“eu acho que a graduação tem um espírito mais*

jovem”. Ao ser perguntado, portanto, se ficou próximo dos seus colegas de mestrado, Max respondeu que:

profissionalmente, sim. Digamos que eu não conheço bem a vida pessoal deles, mas eu conheço bem o que eles pesquisam. É... Conheço, mais ou menos, qual é a postura que eles têm quanto pensadores. (...) Digamos que seja apenas instrumentalmente, né? Não que eu tenha uma amizade, um convívio, de fato.

Voltemos um pouco, todavia. Quando entrou no bacharelado de filosofia, o informante ficou, por certo, encantado. Como, desde novo, ele tratou a sua formação, sobretudo, escolar seriamente, não foi uma surpresa que Max começou a se dedicar muito. Em suas palavras: “*então, me cobrava bastante. No início foi aterrorizante por isso*”.

Vale destacar que, pouco antes do primeiro semestre do curso de filosofia, o informante começou a trabalhar de carteira assinada como operador de telemarketing, algo que afetou demasiadamente a sua disposição. Em suma, Max acordava por volta das 6 horas da manhã, a fim de se arrumar para ir ao trabalho, e, logo depois do expediente do mesmo, ou melhor, no início da tarde, ele migrava para a UFPE, largando das aulas, por fim, antes do anoitecer. Visto que sobrava um tempo escasso para o informante, de fato, estudar, ele passou a dormir, em média, apenas 2 horas por dia. Tanto os colegas de trabalho quanto os da universidade notavam que o entrevistado vivia muito cansado. Max, porém, refletia: “eu tô dormindo pouco, mas eu preciso dormir menos ainda. Só durmo, porque tô exausto. Mas, eu queria trabalhar ainda mais; eu queria mais tempo para estudar e tal”.

4.2.3 Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato

Foi, assim, que o entrevistado iniciou a sua procura por alguma substância que pudesse lhe auxiliar nesse momento. De acordo com ele: “*até então, eu não tinha tido a necessidade de ficar acordado. (...) eu só queria algo que me deixasse acordado e que fosse mais eficiente que o café*”.

Max, com efeito, passou a comentar com as pessoas mais próximas acerca do problema que andava vivendo. Uma colega do trabalho, que tomava cloridrato de sibutramina para combater a obesidade, mas que já tinha deixado de lado a droga, forneceu-a, por conseguinte, ao entrevistado, dizendo que o fármaco podia lhe deixar mais acordado. Max consumiu a substância por alguns meses, geralmente nas horas de “*crise*”, ou seja, quando estava sobrecarregado de atividades para dar conta, admitindo, de fato, que houve uma

melhora no seu desempenho. Não obstante, além de tirar a fome, o medicamento lhe causava vários efeitos colaterais, a exemplo de taquicardia.

Quando saiu do trabalho, o informante acabou perdendo o acesso fácil que tinha ao cloridrato de sibutramina. Ele andava, finalmente, com mais tempo para se dedicar exclusivamente ao curso de Filosofia, no entanto: “*eu já não tinha mais essa necessidade, mas queria, ainda assim, se eu pudesse. Eu tinha curiosidade, né? De saber como é que seria*”. Pouco antes de conhecer o metilfenidato, Max se deparou, desse modo, com o Zetron, medicamento bastante utilizado no tratamento da dependência de tabaco, que recebeu de outra colega. Apesar dele, por certo, ficar “*elétrico*”, a nova substância deixava o gosto do cigarro horrível e o entrevistado adorava fumar, justamente, estudando.

Finalmente, contudo, uma colega do curso de Filosofia – a qual também foi entrevistada e será apresentada minuciosamente na próxima sessão –, que havia obtido o diagnóstico de TDA/H quando jovem e consumia, desde então, metilfenidato, apresentou Max a “*gentil*” Ritalina. O estudante considerou, resumidamente, que o fármaco lhe deixava mais enérgico, embora, ademais, lhe tirasse um pouco a fome, o que não era necessariamente ruim: “*pois comer muitas vezes desvia a atenção*”. No que tange ao sono, Max reflete que: “*conseguia dormir bem, (...) mesmo que dormisse pouco, me acordava menos cansado; às vezes, sobre o efeito do remédio. Você percebia (...) muito disposto, atento, é... Fazendo as atividades rápidas*”.

Vale notar, desde já, que, comparativamente as outras pessoas entrevistadas – com exceção da próxima informante –, a forma como Max consumia a Ritalina era um tanto particular. Em suas palavras:

com Ritalina, eu nunca tomei doses inteiras. No início, sim, porque eu não conhecia. Então, eu tomava o comprimido inteiro. (...) depois eu comecei a dosar as doses, quebrando um pouco o comprimido e utilizando por vias aéreas. É... O comprimido quebrado, para o efeito ser mais rápido e eu consigo dosar ele. Ele vem mais rápido; passa mais rápido. Então, eu consigo ter uma manipulação maior.

Ou seja, é uma “*questão de estratégia*”. O entrevistado, com efeito, perpassou o uso do metilfenidato por uma série de cálculos, que foram vinculados, de fato, ao limite de acesso a droga, mas, sobretudo, ao: “*receio muito grande de criar um vício. Do meu estudo... De vincular o meu estudo a dependência dessa substância*”.

Mesmo com todo o cuidado, estabelecido – como veremos também na utilização de outras drogas – em nome da sua performance acadêmica e do seu bem-estar, houve vários

momentos em que Max consumiu desmedidamente a Ritalina. Por exemplo, segundo ele: “*no mestrado, eu cheguei para fazer a defesa do meu... Do meu projeto com 56 horas de privação de sono. É... Aí, sim! Eu tava muito pressionado pela responsabilidade de ser aprovado*”, notadamente porque as bolsas de pós-graduação no Departamento de Filosofia da UFPE são poucas. Perguntado a respeito de como, enfim, se deu a apresentação, o informante acrescentou que ela aconteceu justamente na mesma época em que concluiu a graduação. Portanto:

foi... Curiosamente gratificante, porque era... Eu sabia que era o fim de um processo que tinha... Me dilacerado muito; minha psique, minha estabilidade emocional, meu sono, minha alimentação, todos os âmbitos da vida social ficaram prejudicados pelo fim, né?

No que tange a disponibilidade do metilfenidato, Max afirma que, na época da graduação em filosofia, ele detinha mais acesso a substância, dado que a sua amiga eventualmente lhe presenteava com uma boa quantidade da droga. Contudo, bem como ocorreu com o cloridrato de sibutramina e o Zetron, o informante arguiu, da mesma maneira que Daniel, que só costumava usar o estimulante nos momentos de mais urgência, quer dizer, no período das avaliações acadêmicas.

Em meados do curso de filosofia, a cota de metilfenidato de Max diminuiu drasticamente, pois a sua colega passou por uma situação difícil, relacionada ao abuso do consumo do estimulante, e, por conseguinte, ele ficou constrangido de procurá-la. O informante, contudo, lidou relativamente bem com a diminuição da utilização do psicofármaco. Segundo ele: “*o tempo que eu fiquei sem Ritalina foi tranquilo. Se eu tivesse com ela, poderia ser mais fácil*”. Fortuitamente, todavia: “*a substância me fez enxergar o estado de espírito para o qual eu devo me inclinar sempre que eu quiser estar muito é... Conectado com a atividade. (...) preciso de atenção, é, assim, que eu devo estar*”.

Max teve a oportunidade, logo depois, de realizar um intercâmbio de seis meses na Europa. No entanto, ele não queria viajar sem levar metilfenidato, posto que, além de cursar disciplinas fora: “*tinha que voltar com a monografia feita, um projeto de mestrado quase que 100% encaminhado... Então, eu levei é... 120 comprimidos*”. O informante conseguiu a Ritalina com a mesma colega de curso, que havia voltado a consumir regularmente o estimulante. Todavia, ele pagou para tanto dessa vez, o que não saiu barato.

Quando voltou ao Brasil, a fim de concluir seus objetivos da melhor forma possível, Max ficou: “*de setembro de 2014 até março de 2015, estudando uma média de 12 a 16 horas*

diária”. Normalmente ele estudava umas 6 horas tranquilamente e, quando o seu rendimento caía, cheirava um pouco mais de Ritalina – que sobrou do intercâmbio – para continuar.

Apesar do uso, de certo modo, constante, Max não considera que ficou tolerante ao metilfenidato e nem mesmo dependente da substância. Para ele, o pior efeito colateral do consumo da droga foi, na verdade: “*o relacionamento que entrou em crise e tal por conta da falta de atenção que eu tive com relação a minha companheira*”. No início do namoro, ainda de acordo com o informante, a sua companheira admirava bastante o seu modo ascético de viver. Depois, entretanto, esse modelo empreendedor de conduta passou a sofrer reclamações veladas. Reflexivo, Max, por um momento, divagou: “*talvez eu não transparecesse isso, o desespero, mas eu estava desesperado, tava num momento de muita cobrança na época*”.

Questionado acerca do controle infligido no Brasil sobre os medicamentos a base de metilfenidato, o informante pondera – mesmo realizando um uso sem prescrição da droga – que, embora mal feito, ele é muito importante. Nas suas palavras:

acho que ela deve ser controlada. É... Eu tenho a plena noção de que o meu contato não somente com este fármaco em questão, mas com outras drogas é... O meu controle, a minha disciplina, a minha é... Falta de inclinação ao excesso, se deu por questões muito pontuais da minha historicidade.

Ainda de acordo com Max, outra pessoa:

com a abertura que eu tive, certamente poderia ter caído, incorrido no uso abusivo e no prejuízo para a sua saúde e para o seu convívio social. (...) eu acredito que se deve sim pensar num abrandamento dessas leis que cerceiam o acesso a todas as substâncias químicas é... Mas, deve-se pensar mediante um esclarecimento.

Quer dizer, uma educação psicológica e social do povo.

Para o informante, os estudantes da UFPE estão aparentemente cada vez mais utilizando metilfenidato sem prescrição devido:

a exigência. É... A competitividade implícita, no sentido de que você tem que se formar em menos tempo possível para que você conclua sua carreira rapidamente e consiga produzir mais. A própria exigência do modelo acadêmico que nós temos é... Ela é... Excruciante. (...) propulsora de certos dispositivos de ansiedade, de angústia e de necessidade de produção, que está para além da naturalidade humana. Esse modelo que nós temos, ele é massificador e encara todos os alunos como produtores de conteúdo. Se o contexto fosse repensado, fosse mais humanizado, fosse mais tolerante, as formas gerais de ação fossem diferentes, a própria cobrança dos professores... Não seria necessário.

Max, sem embargo, pondera, particularmente, que: “*eu me cobrava mais do que a academia me cobrava, mas porque eu era muito apaixonado por aquilo*”.

Quando foi perguntado sobre o que acha da corriqueira associação do consumo de metilfenidato ao conceito de doping, Max fez uma pausa, não habitual, de, ao menos, 9 segundos, denotando certo incomodo. Em seguida, contudo, ele falou: “*eu acho que pode ser comparado sim a uma espécie de doping. É... Mas, não no sentido... Do que se entende por doping*”. Curiosamente, tal como Ehrenberg (2010a) aponta, o informante acredita, em suma, que o uso de estimulantes no âmbito esportivo fere “*os princípios de equidade*”, base dessa espécie de competição:

dentro da atividade acadêmica, como eu não percebo essa competitividade, né? Essa... Essa... Claramente. (...) uma prova, por exemplo. Acredito que você estuda para tirar uma nota boa numa prova, ainda que o teu currículo depois te dê talvez acesso a um... A um programa de pós-graduação diferente do outro, o fato é que como a atividade intelectual (...) requer paixão e a Ritalina não fornece isso.

Max prosseguiu enfaticamente dizendo que o metilfenidato era, na realidade:

um remédio para reparar certa deficiência que há com o meu próprio contexto, que não me permite reparar naturalmente. Eu não teria procurado um remédio para permanecer acordado se eu não precisasse trabalhar; eu não teria procurado um remédio para me dar mais atenção se eu não tivesse todo um percurso de deslocamento dentro da cidade onde eu vivo, que me estressa, que me exaure as energias, que me consome.

Pelo que sabemos até o momento acerca de Max, assim como aconteceu com Daniel, o trabalho e – talvez, para alguns, surpreendentemente – o deslocamento aparentemente complicado para a UFPE apareceram enquanto gatilhos basais para o recurso do estudante ao consumo de metilfenidato.

Voltemos, todavia, a questão do “doping”. Ao termino da última resposta de Max, questionei-o se os universitários que usam metilfenidato sem prescrição e não passam pelas mesmas dificuldades estariam, então, realizando um doping. O informante acredita que não. Para ele, na verdade, o debate se resume, no fim, a um problema de educação, ou melhor, na educação dessas pessoas, que provavelmente utilizam a substância porque se sentem em debilidade, algo que poderia ser trabalhado terapeuticamente. Max finalizou seu argumento dizendo que a Ritalina:

pode te dar uma vantagem na medida em que você vai ter mais atenção, mas eu acredito que essa vantagem se dá por parte de uma falta, muitas vezes, de sensibilidade docente, de entender que o aluno que exprime com mais atenção um número sem fim de conceitos, ele não necessariamente será um melhor pesquisador do que aquele que, de fato, sente a sua pesquisa e, talvez, não tenha um domínio conceitual tão bem acabado. Então, dá uma vantagem mediante o contexto, o que não quer dizer que essa vantagem seja em si mesma uma vantagem, como seria no caso é... De um doping esportivo.

Tendo em conta o consumo recreativo de outras drogas lícitas e ilícitas, Max considera-se um “*entusiasta*”. Com efeito, além de álcool e cigarro, ele já fez uso de diversas substâncias, como ayahuasca, cogumelos cubensis, LSD e, sobretudo, maconha e ketamina. Permeado pelo cálculo e pela performance, quando utiliza drogas “*na rua*”, não raro Max escuta o seguinte comentário: “*não parece que você está bêbado; não parece que você tá drogado*”. Nas horas em que consome drogas em casa, por sua vez, ele afirma que possui: “*sempre uma ritualização é... Do uso é... Do contexto, do meu estado de espírito e da forma da utilização, da forma como o meu corpo vai receber aquela substância, da apreciação que eu faço da substância*”. Não à toa, o informante regula a música, deixa o ambiente fechado, “*sem se colocar em risco e nem dar trabalho a ninguém*”. De acordo com o relato de Max, ele realiza, diferentemente da geração Woodstock, um consumo de drogas bem regrado, o qual não deixa de ter profundidade e, no fim, formar vínculos, pois é justamente quando está acompanhado por amigos nesses momentos que se abre, realmente, para o outro.

Como se considera um tanto elétrico, o entrevistado não costuma utilizar estimulantes para recreação. Ele procura mais drogas que: “*me deixem mais é... Reflexivo, introvertido, me tragam para dentro da minha subjetividade*”. Com efeito, a ketamina tem sido uma das substâncias mais veneradas pelo informante. Segundo ele, essa droga, terapêuticamente utilizada como anestésico, possui diversas formas de uso, podendo ser ingerida, cheirada e até mesmo aplicada com uma agulha. Perguntado acerca do motivo de consumir essas drogas, Max respondeu:

a atividade contemporânea (...) nos exige, nos bombardeia com muitas informações o tempo inteiro. É necessário responder emails de pessoas que gostam de você (...) nós nos cobramos por produtividade, né? Nós nos cobramos é... Por um status social (...) ser alguém para os outros, né? E... E muitas vezes quando eu recorro a estados alterados de consciência que me tirem dessa... Da... Da sobriedade. Me levem pra um estado de torpor, onde é... É o momento que eu tenho de me desconectar dessas outras cobranças. Um momento de eu olhar somente para mim.

O informante mobiliza, assim, o metilfenidato para momentos diferentes das demais drogas. Por exemplo, embora consuma maconha corriqueiramente, quando começa a utilizar com frequência Ritalina, ele para de consumir a erva, ou melhor, só a usa pouco antes de dormir, para ouvir música e desestressar um pouco.

Questionado, afinal, se anda feliz com a vida e sobre o que tem esperado do futuro, Max falou que: “*eu não me dou à autorização de... De ser uma pessoa triste, mas eu vivo triste durante muito tempo*”. De fato: “*existem momentos que nos realizam, assim, que nos tornam felizes, como foi a minha defesa, por exemplo, mas para chegar na minha defesa, foi a*

infelicidade manifesta”. Ao refletir acerca do futuro, por sua vez, Max disse que espera: *“adentrar num programa de doutorado. Eu quero conseguir realizar uma pesquisa, (...) quero me realizar como intelectual, quero contribuir pra esse conhecimento humano é... De alguma forma relevante. (...) quero retribuir tudo aquilo que o estado me ofereceu”*.

4.3 RAQUEL

“Estudar é difícil. (...) exige dedicação, exige embate, exige que você não se renda. E é... A Ritalina, ela funciona como uma espécie de capa invisível de super-herói”.

Nascida em Recife, especificamente no bairro de Casa Forte, Raquel mora, desde então, no bairro denominado Aflitos com a mãe, o pai e os irmãos. A mãe de Raquel tem curso superior completo e trabalhou como pedagoga durante um bom tempo de sua vida, estando aposentada atualmente. O pai da informante, por sua vez, detém o título de mestre e labuta há muito como psiquiatra. Já Raquel estudou em colégios particulares a infância toda, passando a integrar o Programa de Pós-Graduação em Filosofia da UFPE em 2016. Apesar de ter sido batizada quando criança na igreja católica, no momento presente ela não possui religião.

4.3.1 Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar

No que tange a infância da entrevistada, é possível dizer que, diferentemente de Daniel e, sobretudo, Max, ela não teve necessariamente uma rotina. Em suas palavras:

a rotina, pra mim, sempre foi uma coisa muito nebulosa. É... E, desde criança, eu... Não fui, digamos assim, impedida ou coercida a... Seguir determinados horários ou fazer determinadas coisas por dever, né? Foi uma criação meio que totalmente baseada no: não quer fazer não? Então, não faça não. Se não tá com fome, não come.

O pai de Raquel, por certo, buscava fazê-la compreender como *“as demandas efetivas do mundo funcionam”*. Não obstante, a informante passava a maior parte do tempo com a sua mãe, que, aversamente ao ascetismo propagado pelo pai de Max, era: *“muito permissiva. Tudo o que ela queria era que eu fosse feliz e livre”*. Vale notar, ainda assim, que Raquel nunca brincou tanto com outras crianças, ficando, portanto, muito tempo em casa com a família. Segundo ela: *“o meu tempo em casa, eu sempre passei mais é... Lendo e consumindo*

literatura, música é... Da minha escolha". Vemos, então, que, desde a mais tenra idade, a autonomia de Raquel foi bastante estimulada, erroneamente ou não.

Quiçá enquanto um reflexo de sua socialização em casa, o cotidiano escolar da entrevistada tornou-se algo bem complicado. Conforme ela:

a experiência do colégio, como um todo, nem sempre foi... Nunca chegou a ser terrível em termos de ter sofrido bullying, nada disso, mas é... Na maioria imensa das épocas sempre foi uma relação meio indiferente.

Não à toa, quando perguntada se costumava faltar ou chegar atrasada no colégio, Raquel enfaticamente respondeu:

Sempre! Sempre! Sempre... Eu não queria ir e minha mãe: Então, tá. Fica em casa. Ai... Abriu a porteira do inferno quando eu tava no jardim dois, sabe? Então, é uma espécie de determinação orgânica que você... Assim, não consegue; você paralisa diante do fato de... De... De ter que fazer algo que lhe cause desprazer. E isso é uma doença psíquica muito séria (risos).

Considerando o seu desempenho, por outro lado, Raquel comentou que tinha facilidade de apreender o conteúdo passado, com exceção das matérias que envolviam cálculos matemáticos, algo que, a propósito, não lhe dá nenhum prazer até hoje:

a assimilação de matemática, ela atravancou o meu caminho e eu não consegui mesmo aprender. Isso, alias, foi uma das coisas que me levou a... Uma indicação de uma psicóloga, que levou a uma psiquiatra, que levou a Ritalina.

Na época em que obteve o diagnóstico de discalculia e TDA/H, Raquel estava com 15 anos. Afora iniciar a utilização de metilfenidato, hiperbolicamente ela frequentou: “1000 professores particulares por 1000 anos”. Por conseguinte, acabou se alfabetizando rápido. Porém, como, no fim, abandonou, de fato, as “ciências duras”, a informante teve que encontrar um colégio que compreendesse a sua condição, algo que, após várias mudanças, veio a ocorrer.

4.3.2 Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica

Atualmente, Raquel continua tendo problemas para estabelecer uma rotina regrada. De acordo com ela: “*eu não posso dizer: olha! Todo dia as seis, eu acordo e faço x (...). Alguns dias, eu durmo até cinco horas da tarde; outros dias, cinco horas da manhã, eu tô em pé (...). É meio que uma espécie de rotina autocompensatória*”. Não obstante, a informante acrescenta:

eu posso tá olhando diretamente pra tela em branco ou lendo um gibi de The Walking Dead, mas eu tô, de alguma maneira, pensando (...) minha rotina é

só sofrer com o fardo de ter que escrever a dissertação e de achar que eu... Não sei. Ainda não me sinto pronta.

Como Raquel passou a, de fato, dar tanta importância ao sistema educacional a ponto de vir a cursar um mestrado? Bem, segundo a mesma, foi justamente ao: *“ingressar na universidade que comecei, pela primeira vez na minha vida, a ter uma relação séria com estudos, em geral, né?”*

Acredito que seja relevante observar, desde já, que antes de entrar na graduação de filosofia, a entrevistada cursou por seis períodos o bacharelado de letras da UFPE, não se adaptando bem, sobretudo, por conta das cobranças *“excessivas”* do seu orientador PIBIC acerca de sua dificuldade para lidar com o tempo, ou seja, do seu hábito escolar/acadêmico precário, sociologicamente falando.

Quanto à nova graduação, a informante afirma que teve: *“um ambiente permissivo, tolerante, tranquilo. Assim... O seu orientador não vai lhe dar um escracho, porque você chegou meia hora atrasado. Isso ocorreu, inclusive comigo, em letras”*. Apesar de uma mudança complicada, dado todo o investimento que havia fornecido, Raquel tinha manifestado, desde cedo, determinado interesse pela profissão de professora de filosofia, trabalho que a sua irmã mais velha cumpria, por sinal. Felizmente ou não, atualmente a filosofia, segundo ela: *“é uma das poucas coisas que de fato interessam”*. Firmando o seu pensamento, Raquel continua: *“um... Um diploma em filosofia; eu acho que só interessa a quem realmente está interessado em estar naquilo, porque olha... Não tem... Não têm boas circunstâncias de trabalho, não tem glamour, charme, distinção. É tudo mentira (risos)”*.

Questionada sobre como foi o seu desempenho ao longo da nova graduação, a informante relatou, inicialmente, que:

eu não diria que é necessariamente uma façanha extremamente desafiadora você conseguir um diploma de filosofia. Acho que você pode fazer isso, inclusive, lendo muito pouco. Mas, é... É... Se você leva a sério o curso que você tá fazendo... Nenhum outro curso poderia ser mais exigente.

Em outras palavras, embora menos *“burocrática”*, a graduação de filosofia demanda, para Raquel, uma carga de leitura gigantesca. Conforme ela, contudo:

fiz o melhor que eu pude e nunca entreguei, assim, algo... Isso é uma coisa de que eu tenho orgulho, né? Eu nunca entreguei receita de Miojo, bobagem (...) foi tudo feito, assim, no... Nos 45 do segundo tempo, com todo o sofrimento e angústia, estourando o prazo... Mas, que foi feito com muita... Com muita dedicação.

Ao longo de suas apresentações, a entrevistada não ficava muito à vontade. Ela buscava, por certo: *“desencanar um pouco daquela necessidade de que a performance seja*

espetacular. Seja o que dá pra ser. Mas, contanto que não seja má. Aí...”. Raquel ficava nervosa novamente. Por sua vez, com relações às provas escritas e presenciais, era ainda pior, considerando que: “eu não sou boa de prova. Eu não tenho... Eu não sou rápida o suficiente... A minha caligrafia é péssima”. Não à toa, a informante prefere, de fato, produzir artigos. Apesar de todo sofrimento, Raquel também se orgulha bastante de nunca ter ido a uma recuperação e, além disso, de ter ficado a um décimo da láurea – que lutou muito para conquistar – na ocasião em que concluiu o curso de graduação de filosofia da UFPE.

Logo quando entrou no mestrado, a aluna percebeu – de forma semelhante a Max – que, diferentemente do bacharelado: *“a pós tem uns eventos moralizatórios. Tem uma espécie de fiscalização do que é que tá rolando na sua vida, em termos da sua produção”,* o que lhe incomodou bastante. Sem embargo, no que tange as notas, Raquel seguiu tendo um ótimo desempenho, dado que tirou conceito “A” em tudo. Em suas palavras: *“eu continuo sendo capaz de manter um desempenho muito bom, mas é... O problema é: a que custo? E, aí, é... Onde entra a Ritalina”*.

4.3.3 Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato

Antes de adentrarmos, enfim, na íntima relação que a entrevistada criou desde os 15 anos com o metilfenidato, a qual dura, de fato, até hoje, acredito que valha discutir brevemente a ligação, mais geral, que Raquel desenvolveu com o consumo amplo de medicamentos. A título de comparação, todavia, irei resgatar primeiramente uma parte da entrevista com Max, não citada anteriormente.

Max teve asma durante a infância e, com efeito, tomou uma gama gigantesca de remédios, o que lhe causou vários desconfortos, inclusive a perda bastante antecipada dos dentes de leite. O entrevistado, por conseguinte, adotou uma postura de extrema reticência com relação ao uso de qualquer medicamento industrializado, abrindo somente espaço, de fato, para o “gentil” metilfenidato, bem de acordo com o seu autocontrole e ascetismo em nome da performance acadêmica. Raquel, por sua vez, refletiu que:

eu sempre fui uma pessoa, assim, muito receptiva a ideia do remédio. No sentido de que (...) há gente que diz: ah! Não. É só uma dor de cabeça; vai passar. Assim... Eu não estou no século XIII. Então, se eu tenho uma dor de cabeça, por favor, venha um caminhão de Dorflex, porque é... Assim, é... É um sofrimento que a gente pode evitar, entende?

A postura aberta da informante para o consumo de medicamentos, aliada a sua falta de disciplina, desencadeou, conforme observaremos, em uma série de problemas de saúde, sobretudo, vinculada ao uso de estimulantes.

Partamos, afinal, para a utilização realizada por Raquel de metilfenidato. No início de sua terapia, quando ainda estava no ensino médio, a informante costumava tomar dois comprimidos de 10mg diariamente, um de manhã e o outro à tarde. Isso aconteceu ao longo de mais ou menos dois anos. De acordo com ela:

foi muito notório, desde cedo, para mim, que a Ritalina... Ela tornava as atividades em geral mais abrasivas, assim... Não só estudar. (...) qualquer coisa, basicamente, o que você poderia enfrentar ou querer se dedicar a fazer é... Pode ser feita sobre efeito de Ritalina, sem o efeito prejudicial, vamos supor, da sua cognição, da sua mobilidade e você, ainda, vai ser uma versão melhorada de você mesmo, mais atento, mais desperto.

Vemos, por meio da fala de Raquel, o quanto a ideia socialmente difundida de um indivíduo atento, desperto e pronto para ir, além disso, ao fim de si mesmo, tem sido valorizada em nosso contexto particular de estudantes da UFPE. Não obstante, o raciocínio da informante também denota a relevância que o metilfenidato passou a ter em seu dia a dia, sobretudo, enquanto uma ferramenta que facilita o engendramento de uma socialização performática nos mais diferentes campos de atuação da vida contemporânea. Não à toa, Raquel completou: “*isso sempre foi um efeito que me agradou, né? Então... Eu sempre curti tomar Ritalina (risos). (...) Nenhum consumo, de nenhuma substância, prolongadamente, né? Foi tão... Foi tanto quanto de metilfenidato*”.

Segundo a informante, até os 19 anos, contudo, o uso de metilfenidato foi relativamente tranquilo. De fato, ela já usava o estimulante para vários fins, como fazer determinadas artes com caixas, por exemplo. No entanto, nos meses de férias Raquel normalmente parava um pouco de utilizar a substância.

Foi, então, que ela adentrou na universidade. Nos termos da informante:

quando eu entrei na universidade para fazer exatamente o que interessava, o que eu tinha escolhido, e eu que ia tocar a minha carreira para aprender e ensinar da melhor maneira que eu pudesse, foi uma coisa muito incrível. E, aí, eu comecei a estudar.

A princípio, no curso de letras, Raquel não utilizou metilfenidato em demasia. Ela, normalmente, seguia a prescrição de sua psiquiatra, a qual visitava, especialmente, para pegar novas receitas, algo que, por sinal, expõe como o seu problema era tratado, sobretudo, enquanto algo da ordem corporal, cerebral, e não do contexto social, quiçá de autonomia excessiva. Ao sair do bacharelado em letras e adentrar, finalmente, no curso de filosofia,

contudo, o consumo que Raquel realizava de Ritalina mudou drasticamente: *“pelo fato do estudo de filosofia ser mais exigente do ponto de vista da quantidade de horas que você precisa dedicar para dar um passo, aí eu disse: É... Ok. Não é número, mas... Ritalina”*.

Devido ao vínculo umbilical estabelecido pela entrevistada entre o estudo e a utilização de Ritalina, no entanto, progressivamente:

o bonde começou a desandar (...), inclusive, o boom 2014, eu tava, assim... No ápice do... Do consumo que... Eu ousou dizer, nenhum humano jamais fez de metilfenidato (risos). Assim... Se fosse possível ter uma overdose de Ritalina...

Raquel especificou, adiante, que: *“o que causou o estopim, assim... Muito, muito sério é... Do consumo insano e desenfreado foi a aprovação na... Pra bolsa do Santander”*. Em outras palavras, quando a informante recebeu a notícia que havia passado numa seleção para estudar gratuitamente em Portugal durante, pelo menos, seis meses, ao mesmo tempo em que ficou alegre, também se sentiu bastante frustrada, refletindo sobre o tanto que ainda tinha para aprender: *“não tem como conhecer nada muito a fundo, se você não tá muito tempo ali. Mas, enfim, quarto período, atormentadíssima, indo pra Portugal no semestre seguinte e, aí, estudando, estudando maratonas longuíssimas”*.

Visando ter um efeito rápido, Raquel costumava triturar e inalar os comprimidos de Ritalina, assim como Max, embora o mesmo tenha realçado, de fato, a questão do controle. Pois bem, segundo a informante:

em um fim de semana, assim, da sexta à noite para o domingo de tarde é... Tranquilamente eu tinha... Já tinha cheirado 120 comprimidos de Ritalina 10mg, ou seja, duas caixas, que é o equivalente ao tratamento mensal, se você for uma pessoa que já recebe uma dose alta de Ritalina, que seria 40mg por dia.

Por conseguinte, segundo a informante:

eventualmente eu parei de sair. Comecei a... Digamos é... Me isolar. Até que a Ritalina já não fazia mais tanto efeito, até que ela não fazia mais sentido. (...) enfim, culminou numa depressão... Como eu nunca tinha experienciado e espero jamais voltar a sentir.

Raquel acredita que possui, na verdade, uma grande dificuldade para moderar o consumo de estimulantes, algo que podemos associar, grosso modo, a sua socialização infantil particularmente desprendida e permeada pelo prazer, oposta, desse modo, a de Max. Não obstante, a entrevistada indagou: *“o que é que você espera que vai acontecer quando você dá uma anfetamina pra uma pessoa? Ela vai ser viciar, velho. Enfim... O teu organismo vai se habituar aquilo dali, uma hora vai parar de fazer efeito”*. De fato, afora diversos efeitos adversos, que incluíram vertigem, visão embaçada, perda do apetite e alteração do ciclo

menstrual, Raquel acabou desenvolvendo progressivamente tolerância e dependência ao metilfenidato: “*minha família naturalmente interveio. No sentido de que foi um estado tão letárgico, tão... Que eu não conseguia comer*”. Em sua volta ao psiquiatra, a informante foi diagnosticada com transtorno bipolar, que estaria associado a sua busca pela euforia, mas também a sua carência de controle, passando, assim, a tomar um estabilizador de humor de efeito antidepressivo chamado Aripiprazol e a reduzir os danos do consumo prolongado de Ritalina, desmamando lentamente a substância.

Durante o processo de desmame, que aconteceu entre o final da graduação e o início do mestrado, Raquel fez uso de um medicamento normalmente utilizado por pessoas que desejam parar de fumar, recurso que, como observamos, também foi utilizado por Max para estudar. Contudo, ela também perdeu o controle do consumo da substância, chegando num determinado momento a convulsionar.

Embora tenha passado, de fato, um tempo sem usar metilfenidato, atualmente Raquel voltou a tomar o estimulante para lhe ajudar no processo de escrita da dissertação. Como ela ainda está criando o costume de dosar a droga, no entanto, o seu psiquiatra não autorizou o consumo da Ritalina “*normal*”, passando-lhe, portanto, a receita da Ritalina LA. Segundo a informante: “*a LA não tem um pico de energia como a normal. (...) não é aquele estado eufórico (...) que você, três da manhã, não dorme há dois dias, e, aí, você toma uma Ritalina e, aí, eu vou estudar agora pelos próximos três milênios, entende?*”. Perguntada, todavia, se andava melhor ultimamente, Raquel afirmou que: “*eu não sinto já que eu num tenho forças para levantar da cama e fazer mais nada é... Se não tiver Ritalina*”.

Perante o alto consumo de metilfenidato feito pela estudante, questionei-a acerca de como ela detinha um acesso tão fácil ao estimulante. De acordo com Raquel: “*era uma máfia. Um esquema criminoso. É... Que consistia em roubar receita do meu pai (risos)*”. De forma um tanto mais destrinchada, a informante relatou que costumava:

pegar a chave do consultório do meu pai (...) carimbo a assinatura. Você não faz ideia! Eu tinha rodízio de farmácias. (...) você não pode chegar na mesma farmácia com duas receitas três dias depois.

Não à toa, Raquel solicitou a ajuda de amigos algumas vezes – como o próprio Max, por sinal –, dado que: “*eu não podia botar o meu próprio nome*”. Até hoje, entretanto, apenas uma farmácia se recusou a vender metilfenidato para ela. De acordo com a pessoa que lhe atendeu na ocasião, o sistema não havia liberado o seu CPF.

Quiçá meio surpreso e incapaz de me colocar devidamente no lugar do outro, inexperientemente perguntei a Raquel qual seria, de fato, o real motivo para ela ter corrido tantos riscos. Compreensiva, a informante respondeu que:

a vida acadêmica é... No final das contas, é o núcleo, é o centro, o sentido, é o que realmente importa na parada, porque é só em virtude da vida acadêmica que veio a Ritalina e veio essa série de mecanismos e todo esse... Essa automutilação (...) pra é... Botar a cara à banca, né? Pra fazer, ter aquele desempenho, pra fazer as coisas é... Não é pra ser digamos mais admirado, nem... Mas, por, assim, tá digamos me dedicando o melhor do que eu tenho aquela atividade.

É interessante notar como, além de associar diretamente o sentido do consumo de metilfenidato, por fim, a performance acadêmica, Raquel pondera que, no fundo, são as suas próprias cobranças para consigo mesma que mais a afligem.

Dando prosseguimento, indaguei à informante acerca do que ela acha dos estudantes da UFPE que andam consumindo metilfenidato muitas vezes sem fazer uso da prescrição médica. Enfaticamente, ela falou:

top! (risos). (...) uma vez que a gente tem uma ferramenta que ajuda a gente, melhora a vida, que é... Que se bem utilizada, com parcimônia, com prudência, com tudo, pode ser útil, por que não? Então, a princípio, eu não tenho nada contra ao que agora já ouvi até chamarem de doping acadêmico.

Raquel considera que a utilização sem prescrição do estimulante ocorre fundamentalmente, pois: “*estudar é difícil. (...) exige dedicação, exige embate, exige que você não se renda. E é... A Ritalina, ela funciona como uma espécie de capa invisível de super-herói*”. Difícil não se lembrar de Ehrenberg (2010a), ao notar que os termos “*dedicação*”, “*embate*” e “*super-herói*” foram empregados tão proximamente. Não obstante, foi o vocábulo “*invisível*” que, primeiramente, me chamou a atenção. Com efeito, decidi perguntar a universitária se não haveria, de fato, um paralelo entre o consumo de metilfenidato e a noção de doping. Conforme ela:

eu não acho que é... A gente possa comparar as duas coisas a princípio, né? Se (...) uma pessoa que não é portadora do transtorno de atenção, ou seja, ela não tem é... Uma certa defasagem nesse estar alerta para as coisas é... Toma Ritalina, ela sente um picozinho de euforia, mas que o efeito não é, em geral, tão intenso quanto aqueles que tem essa mesma dificuldade.

Além do mais, Raquel pondera que:

tu pode tomar uma Ritalina e a tua performance acadêmica tá uma porcaria (risos). Assim, é... O efeito não necessariamente tem relação causal. Por exemplo, vou ser bem sucedido e tomar Ritalina. Então, nesse sentido, não sei se é doping. (...) acho que é a vida de cada um, ninguém tem nada a ver com isso.

Bem como Max, a informante demonstrou-se um pouco desconfortada com a questão. Acertadamente, no sentido de que, segundo a mesma apontou, muitos afirmam grosseiramente que basta tomar metilfenidato para o desempenho, no caso, acadêmico magicamente melhorar, ou seja, sem o mínimo de esforço.

Embora encare o uso sem prescrição de metilfenidato positivamente, Raquel não tem a opinião tão formada quando o assunto em pauta é, com efeito, a liberação do consumo da substância, pois, dessa forma: *“todos seriam viciados em Ritalina. A universidade, assim, é... Seria só primeiro lugar”*. Sem embargo, a entrevistada reflete que, no fundo, não deveria caber ao Estado delimitar o que cada pessoa pode ou não fazer consigo mesma. Por conseguinte, ela acredita que devemos pensar, na verdade, numa liberação regulamentada do uso de drogas em geral.

Aproveitando o gancho, perguntei a Raquel se ela costuma utilizar alguma droga concebida como ilícita. A entrevistada respondeu que sim, especialmente: *“pra dirigir os meus humores. E é... Também porque eu acredito muito no potencial que algumas drogas (...) de te colocarem numa experiência reflexiva e de autoconhecimento”*. Ainda de acordo com Raquel:

drogas, de uma forma geral, deslocam um pouco o centro de gravidade da vida, né? As coisas que normalmente têm sentido, as convenções sociais, e tudo o que é público, que a gente partilha e que se mantém, assim, nas nossas cabeças como se fosse algo fixo (...) é um lembrete de finitude. E, se saber finito, você sabe exatamente onde é importante que você vá e aonde você quer chegar.

Aparentemente, contudo – e de forma oposta a Max –, as drogas preferidas de Raquel são as estimulantes, que lhe propiciam: *“uma espécie de prontidão pra responder”* ou, caso queiramos, um enquadramento reflexivo. Uma das drogas estimulantes que ela mais consumiu, especialmente na época do desmame de metilfenidato, foi a cocaína. Atualmente, entretanto, a estudante tem utilizado, sobretudo, MDMA, vulgo ecstasy. Com relação à cocaína, Raquel falou que:

bani para sempre. Parei e pretendo permanecer parada, porque é uma substância que eu sinto que, pra mim, dá uma espécie de fissura tão... Tão horrorosa que você... É uma droga que não te liberta pra tu curtir uma experiência, né? A experiência toda da cocaína, depois de um certo tempo de consumo, ela fica sequestrada pela nóia de manter aquele pico.

A droga que Raquel mais utilizou recreativamente, não obstante, foi a própria Ritalina. Comparando o fármaco à cocaína, por exemplo, a informante disse que:

10 comprimidos de 10mg de Ritalina macerados fazem um efeito muito, muitíssimo semelhante à cocaína de altíssima qualidade por uma quantidade

de tempo muito mais prolongada e com atenção, com atenção a detalhes, com atenção a absolutamente tudo. É um estado de... De ciência.

Outra vantagem, de acordo com Raquel, é que: “*a Ritalina você tem como saber exatamente mensurar, por quantidade de comprimidos, por horários de consumo (...) quanto você precisa para chegar em determinado estado que você quer. Então, você exerce um controle maior*”. Ademais, o remédio: “*não arde (...) fica perfeitamente fina, não tem resíduo, porque ela não tem revestimento. Então, ela é o melhor medicamento de todos os tempos para cheirar, não esfarela, perfeita*”. Sem embargo, Raquel percebeu que quando começa a utilizar metilfenidato recreativamente é porque está, na realidade: “*já precisando dar um intervalo*”. A maconha, não à toa, tornou-se algo que a informante sempre tem em casa, visto que: “*pra sair de... De uma lombra longa, cansativa de anfetamina, você... Maconha é um excelente aliado*”.

Perguntada, finalmente, se andava satisfeita com a sua vida, Raquel comentou que:

sim. (...) eu tô fazendo exatamente o que eu escolhi. Assim, não da maneira exata, como eu queria, né? Eu gostaria, sim, de... De ser mais sabida, mais competente, mais rápida, mais produtiva, mas é... Eu tô feliz, porque eu... Tô me dedicando; eu tô doando o meu tempo; eu tô, enfim, escolhendo as minhas próprias escolhas.

A informante acrescentou que não pensa muito no futuro, notadamente, devido à própria finitude da vida, mas também por conta do consumo um tanto demasiado de drogas que realiza. Todavia, Raquel disse:

eu não acho que a minha vontade me baste pra continuar sendo uma acadêmica, né? Falando bem francamente. Se eu não tenho, digamos é... Condições de atestar a minha capacidade de seguir prazos, porque eu não sei quando vai rolar o meu processo criativo, então provavelmente uma carreira acadêmica é um suicídio. (...) e, ao mesmo tempo, não há mais nada que faça, assim, eu... Não há outra carreira que faça sentido.

A entrevistada, por certo, está bastante apreensiva quanto ao que considera ser a sua vocação.

Não à toa, ela colocou, por último, que:

eu não sei quanto tempo é... Eu posso continuar jogando esse... Aliás, essa roleta russa. Mas, uma coisa é certa, assim, se eu fosse dizer: pronto! Eu tenho 48 horas de vida. O que é que eu faria? Poxa... Sentaria diante do meu texto e tentaria pensar a minha dissertação.

4.4 SIMONE

“Acaba gerando outro tipo de pessoa; pessoas mais aptas, pessoas mais caladas, pessoas mais obedientes, aptas a... A viverem no mundo capitalista, assim, do trabalho”.

Simone, a nossa última entrevistada, nasceu em Pau Amarelo, onde morou por um bom tempo numa casa de frente para a praia com a família. Atualmente, contudo, a informante reside no bairro da Várzea em companhia de algumas amigas. O pai de Simone, o qual detém o título de curso superior completo, é funcionário público. A mãe da entrevistada, por sua vez, possui o mestrado completo e trabalha nos dias de hoje como professora de psicologia de uma universidade particular de Recife e também na prefeitura da cidade, especificamente num cargo de respeito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No que lhe concerne, Simone estudou só em colégios particulares e, embora esteja vinculada, enquanto mestranda, ao Programa de Pós-Graduação em sociologia da UFPE, tem labutado esporadicamente nos últimos meses entregando comidas de bicicleta.

4.4.1 Eixo Temático 1: Infância e Vida Escolar

A rotina de Simone, quando a mesma era muito nova, consistia basicamente em ir à praia, à escola e brincar, sobretudo, de “*comidinha*”. Não obstante, a informante passou, de fato, a recrear com outras crianças somente na época em que foi residir num prédio. A infância dela, por conseguinte, visivelmente esteve bastante permeada pela regência da família. Entretanto, a entrevistada afirma que: “*meu pai era muito farreiro e nunca tava em casa, assim, passava vários dias fora de casa, na verdade. E minha mãe que cuidava da gente. Ela... Tinha ajuda ou da minha avó ou de algum familiar*”.

Com efeito, quem ajudava Simone a fazer as tarefas escolares era a sua mãe. No que diz respeito às cobranças, de acordo com a informante: “*ela não pressionava muito, mas sempre tinha esse negócio com os boletins. E olhar se... Eu tivesse com a nota mais baixa, aí, ela reclamava*”.

A entrevistada, a princípio, estudou em um “*colégio de bairro*”. Já na quarta série, contudo, ela foi para um colégio “*grande*” e “*de rico*” chamado de Marista São Luis. Lá, de acordo com Simone: “*tinha muitas quadras e eu fazia vôlei, natação, atletismo*”. A informante, por certo, gostava de ir à aula. Em suas palavras: “*eu fazia tudo. Assim, eu tinha a... Nóia com horários, essas coisas. Era bem estudiosa (...) e minhas amigas também. Então, a gente estudava sempre junta e tal*”. A partir da sétima série, no entanto, Simone começou a dar um pouco de trabalho para ir para o colégio, pois ela passou a não gostar tanto do ambiente, deixando para se dedicar as provas escolares, por exemplo, apenas nos últimos

momentos. Com efeito, a informante acabou ficando em sua primeira recuperação justamente no terceiro ano.

4.4.2 Eixo Temático 2: Rotina Acadêmica

Em 2010, entretanto, um ano após finalizar o ensino médio, Simone entrou no curso de bacharelado em ciências sociais da UFPE. Segundo ela, a sociologia, especificamente, possui uma grande relevância para a mudança social, bem como para a diminuição das desigualdades: *“embora não tenha uma aplicação no mercado de trabalho como eu acho que deveria ter, eu acho que é um curso muito importante. Por isso que eu escolhi fazer”*.

O curso de ciências sociais mudou bastante a entrevistada. De acordo com ela:

no colégio, eu era mais careta, sabe? Mas, eu já tinha um posicionamento de esquerda, digamos assim, que só se acentuou mais quando... Com o curso e com as leituras, com as pessoas que conheci, com o movimento estudantil, que foi uma grande parte do meu curso, era a coisa que eu mais fazia e me empenhava.

A graduação, de fato, transformou a maneira como Simone *“encarava o mundo”* e ela aprendeu bastante. Contudo, quiçá, em certa medida, devido a uma nova espécie de hábito incorporado através do movimento estudantil, aparentemente contraditório, a informante pondera que, no fim: *“me decepcionei muito com o que eu esperava que fossem, assim, as Ciências Sociais e... De aplicações práticas, de mudanças de mundo”*.

Tendo em vista o seu desempenho acadêmico na graduação, sem embargo, Simone considerou que: *“nunca fui ruim, sabe? Nunca tive muitos... Muitos... Perrengues. Reprovações mesmo, eu acho que só tive no final do curso pra entregar a monografia, que eu reprovei por falta, não reprovação por nota. E é... Dificilmente ia pra recuperação”*. Diferentemente de Max – o qual talvez seja mais centrado em sua indivíduo-trajetória acadêmica, impulsionada por uma criação ascética e reverencial a cultura legítima e, sobretudo, ao sistema educacional –, Simone lidava bem com os trabalhos em grupo, apesar de achar que: *“as pessoas não faziam”*. Quer dizer, que os seus colegas geralmente não se dedicavam tanto quanto ela esperava. A informante, no entanto, costumava ficar bastante apreensiva nas provas escritas e presenciais, bem como nas apresentações para a sala. Na verdade, com relação às arguições para a turma, ela afirmou que: *“até hoje eu fico nervosa. (...) eu já tomei ansiolítico (...) uma vez só. Mas, eu achei muito arriscado”*.

O fato de ter participado de duas pesquisas de iniciação científica ajudou demais Simone na graduação, dado que, assim, ela aprendeu a desenvolver, enfim, um artigo

acadêmico. Todavia, segundo a informante: “*na metade do curso, eu passei a estudar só as cadeiras que eu me interessava e... E as outras, eu já tinha mais a manha, assim, de não ler todos os textos tal e... Passei a beber muito também*”.

Simone atribuiu essa mudança, sobretudo, a sua saída da casa dos pais, o que aconteceu justamente em meados da graduação. Em seus termos:

eu tive que sair, porque eles não aceitavam que eu fosse bissexual e tipo... Meu pai me perseguia e perseguia minha namorada na época (...) minha mãe também queria me trancar dentro de casa, ela me trancou durante uma semana. (...) isso eu acho que foi um dos fatores que me dificultou da metade pro final do curso. É... Fazer as coisas como eu fazia antes, né? Mais certas, regulares, com mais... Uma rotina mais... Mais aplicada.

A partir de então, a informante chegou a assumir três estágios ao mesmo tempo visando se sustentar. Não à toa, talvez o momento da graduação de maior dificuldade para Simone tenha sido finalizar a monografia:

eu tenho uma dificuldade de conseguir terminar as coisas e a monografia foi uma coisa muito difícil de eu tentar conseguir concretizar isso. (...) também por problemas pessoais, assim, de crises depressivas e muita ansiedade. Isso dificultava um pouco e eu escolhia fazer outras coisas pra me sentir bem. É... A academia também não é um ambiente muito propício e acolhedor, né?

Verdade, considerando as entrevistas que foram abordadas até aqui, pelo menos. Porém, também acredito que poderíamos relacionar a complicação de Simone para concluir a monografia, conforme Kaufmann (2003), a um processo de tédio e não-ação, ligado ao aumento da reflexividade da estudante sobre a importância da academia, assim como a outras socializações diversas e contraditórias, a exemplo de sua militância estudantil.

Após, em média, um ano e meio, Simone entregou, finalmente, a sua monografia. Terminada a graduação, a informante não sabia, ao certo, o que, de fato, fazer profissionalmente. Como estava na época da seleção para o mestrado de sociologia da UFPE, no entanto, ela resolveu tentar:

eu fiz o projeto de mestrado e consegui passar na primeira fase e eu precisava do dinheiro. Então, eu tinha que estudar, né? Bastante, na minha cabeça da época. E foi um... Um dos períodos mais tensos, assim. De pressão que eu tinha, porque eu me sustentava.

Simone conseguiu passar na seleção, adentrando com a turma do ano de 2016. Entretanto, logo de início, a informante “*noiou*” bastante com a quantidade de leitura demandada, pois: “*não tinha como eu fazer aqueles dribles da graduação, porque são poucas pessoas e, dependendo do professor, isso era ruim, né?*”. Não obstante, Simone afirma que: “*me preocupei menos com as minhas notas (...) e eu também não tive notas excelentes, mas era tipo B (...) e as faltas, quase todas extrapoladas, atrasos também*”. O novo ambiente de

socialização, marcado pelo reforçamento do hábito acadêmico, teria, por conseguinte, alavancado o processo de questionamento da entrevistada? Bem, Simone pondera, de fato, que:

eu ficava um pouco invejada de... De ter essa... Essa liberdade mesmo. Tá, não tô no meu momento, eu vou reprovar, aí, eu faço de novo. Só que, para mim, era meio orgulho, tá ligado? Não, não posso reprovar e tal. Não sei se era nóia já das coisas da época do colégio.

Sem embargo, a informante continua dizendo que:

eu tenho percebido que isso tem cada vez mais... Num sei se isso é uma coisa que eu tô buscando, assim, dessa maior despreocupação agora mesmo no mestrado, porque (...) tô vivendo a minha vida bem tranquila, embora essa preocupação, essa nóia, seja constante, assim. Eu não consigo esquecer que eu tô atrasada no mestrado, que eu já extrapolei os prazos, que eu já não tô recebendo mais dinheiro pra fazer essa pesquisa. Todos os dias, eu penso nisso, eu sonho com isso, toda hora, quando tem um tempinho que eu tô parada, eu penso nisso. Caralho, que incompetência, véi.

Mesmo colocando a sua trajetória acadêmica um tanto de lado, aparentemente Simone não deixou de sofrer com o desinvestimento, assim como com as consequências práticas de tal atitude. Não à toa, para lidar com essa circunstância, a informante vem utilizando bastante Ketamina, que, conforme ela:

é um tipo de droga que é (...) um anestésico dissociativo. E ele meio que me ajuda nisso (...) de lidar, de uma forma que eu não lido com o problema, né? Mas, eu só tô anestesiada, vivendo em uma realidade paralela. Eu acho também pra num... Não enlouquecer tanto. Mas, aí, acabo entrando em outro vício.

Simone, ademais, tem saído bastante com os amigos, especialmente para beber em seu próprio bairro.

Perguntada se ao longo de sua formação na UFPE percebeu a existência de alguma espécie de competição, a informante afirmou que sim:

entre o meu grupo de amigos, por exemplo, da graduação já existia isso de você comparar os desempenhos e você é... Tá mais atenta a quem tinha relações mais próximas com os professores, que isso determinava muita coisa.

Segundo ela, mais especificamente:

a competição, ela faz parte da academia de um jeito bizarro. Porque às vezes ajuda, né? Você a estudar mais e tal, em uma competição mais amigável. E tem outras competições que são mais depreciativas, né? Que... Eu acho que se intensifica isso no mestrado com carteiradas de título ou é... “Quantos trabalhos você publicou?!” “Pra quantas revistas você mandou artigos?!” E eu nunca fiz muito isso e sempre tive uma preocupação de não noiar.

Por coincidência ou não, apesar de ter feito muitos amigos na graduação, a entrevistada não chegou a tantos no mestrado.

Mirando a si mesma, de forma sábia, Simone pondera, contudo, que: “*sempre teve privilégios e talvez isso influencie nesse foco na... No desempenho acadêmico e tal; mesmo não querendo ter essa competição com as outras pessoas, mas ela acaba sendo inevitável*”. Pelo que observamos até o momento, existe, por certo, uma relação entre o investimento familiar no capital escolar – visto que todas as pessoas entrevistadas estudaram em colégios particulares, por exemplo –, a procura por uma boa ou ótima performance no âmbito acadêmico e, além do mais, o consumo de metilfenidato.

4.4.3 Eixo Temático 3: O Consumo de Metilfenidato

Antes de começarmos a tratar do uso de metilfenidato *per si*, cabe destacar ligeiramente a relação de proximidade que Simone desenvolveu com a utilização de medicamentos em geral. Nas palavras dela:

eu tenho diabetes, então, me medico constantemente, todos os dias tomo insulina e sempre tomo remédios de sei lá... Antibióticos e tal. Eu passei a tomar mais chás e tentar diminuir os remédios mais recentemente, de uns seis anos para cá, que, aí, eu tenho lido mais coisas alternativas de medicina oriental, de outras práticas. Mas, eu ainda consumo muitos remédios, muitos. (...) e eu tinha muita rinite alérgica, então, tava sempre tomando antialérgico.

Ainda de acordo com a entrevistada, o seu hábito de usar medicamentos, atualmente posto relativamente em xeque por outros esquemas de incorporação, está bastante associado às idealizações que a sua mãe normalmente fazia dos remédios enquanto promotores da cura.

Com efeito, Simone, assim como Daniel e Max, nunca adquiriu, de fato, uma prescrição médica para consumir metilfenidato. Não obstante, ela foi a entrevistada que fez a utilização mais pontual do estimulante.

A primeira vez que Simone consumiu metilfenidato foi na graduação, a fim de “*ver qual era*”, ou seja, compreender os efeitos da droga, e fazer uma atividade qualquer, que ela não lembra ao certo. Ainda durante o bacharelado, contudo, a entrevistada também utilizou o estimulante excepcionalmente por motivos de recreação. De acordo com ela:

passei à noite cheirando é... Ritalina. A Ritalina era da mãe de um amigo meu (...) a gente quebrou várias cartelas, passou à noite cheirando e é um efeito parecido com a lombra da cocaína. Eu misturei com maconha, com bebida e o cigarro, porque eu sempre fumo (...) foi divertida, a gente riu

muito, conversou, ficou se tremendo todo mundo, mas ninguém teve bad trip. Mas, a gente ficou todo mundo bem ligado, assim, bem desperto, bem alerta.

Podemos constatar, desse modo, o quanto a prática de triturar e cheirar os comprimidos do estimulante tem se tornado comum no meio acadêmico. Perante a facilidade de acesso ao psicofármaco e a confiança popular na segurança, derivada da “qualidade”, do medicamento, diferentemente do que geralmente ocorre quando a questão se resume as drogas ilícitas, muitas vezes concebidas como “sujas”, acredito que valha começarmos a refletir mais sobre em que medida o metilfenidato vem sendo usado recreativamente pelos estudantes enquanto substituto da cocaína.

Foi justamente na época de transição da graduação para o mestrado, ou melhor, quando estava estudando para a prova de seleção do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE – algo que, como já observado, lhe causou muito sofrimento –, que Simone, de fato, consumiu Ritalina objetivando melhorar a sua performance acadêmica. Antes de recorrer ao fármaco, no entanto, a informante tentou usar curiosamente cocaína, o que, segundo a mesma: “*não rolou. Fiquei muito doida (risos), a fim de beber. Tem gente que consegue, né?*”. Contrariamente, o metilfenidato, ainda conforme Simone:

deu muito certo, porque eu tomava, quando eu comecei, né? A primeira vez numa... Pra estudar pro mestrado, eu tomei durante uma semana. Eu tomava um dia sim e um dia não, porque, sei lá, alguém me disse que se tomasse todos os dias não ia dar o mesmo efeito e você ia perder a potência da droga. (...) e, meu irmão, eu estudava doze horas por dia, assim. Dava para estudar... Não virava à noite. Eu preferia estudar o dia todo e acordar cedo no outro dia, né? Mas, influencia muito assim.

Embora não estivesse matriculada na UFPE e nem trabalhando na época, bem como Max quando começou a usar medicamentos estimulantes, a questão para Simone, afora o foco, também era controlar o indomável tempo. Com efeito, tendo em conta especificamente o momento em que consumiu metilfenidato para estudar para a seleção do mestrado, a informante afirma que:

foi a vez que eu sistematizei o uso pra um objetivo específico, né? Que era combater o tempo, lutar contra o tempo e estudar mais horas, com o foco maior (...) eu não tinha o foco necessário, assim, eu tomava café pra fazer isso. Eu não gosto de café, não tomo café diariamente, mas eu tomava café pra ter um foco maior e o café já não era suficiente, o energético já não era suficiente, porque eu não tinha tempo.

Como vimos, depois de muita dedicação, Simone conseguiu passar no programa desejado. Estando no mestrado, sem embargo, a estudante também utilizou outras vezes metilfenidato. De acordo com ela: “*no mestrado também usei Ritalina pra... Essa questão de... Desempenho acadêmico, assim, pra fazer uns... Acho que uns dois ensaios, que deixei*

pra última hora, não tava conseguindo escrever”. Já poderíamos delinear que, em certa medida, o uso de metilfenidato feito pelos informantes, de fato, se integra na nova lógica de consumo de drogas abalizada por Ehrenberg (2010a), em que a utilização de psicoativos, diferentemente da subversão e da mudança social procuradas anteriormente, aparece agora como uma espécie de busca pela fruição, ou melhor, pelo enquadramento e reforço da cultura empreendedora dominante.

Questionada se, realmente, o metilfenidato lhe ajudou a alcançar seus objetivos, Simone respondeu que:

sim. Acho que sim. Nesse momento específico do estudo pro mestrado e nesses outros que eu tomei pontualmente pra fazer alguma coisa, eu acredito que sim, inclusive, eu falo pras pessoas, quando tão muito aperrriadas, tem sempre a possibilidade da Ritalina e é muito fácil de conseguir.

No entanto, como a entrevistada consegue tão prontamente a droga? Bom, de acordo com a mesma:

uma amiga minha me falou, né? Que um amigo dela tinha (...) déficit de atenção e que tinha esse acesso fácil aos medicamentos. Então, eu falei: ah! Me dá... Me dá uns aí. (...) se não fosse por ela, eu teria milhões de acessos. Também o acesso a droga fácil é uma coisa que... Influencia, né?

Realmente. Por sinal, foi a própria mãe de Simone que concedeu, especificamente, parte das Ritalinas que a informante consumiu durante a seleção de mestrado. Era muito importante para a mãe da entrevistada, por certo, que a mesma passasse: “*mais importante para ela do que para mim*”.

No que diz respeito aos possíveis efeitos adversos do metilfenidato, Simone afirma que, na verdade, não os sentiu, tirando um dia em que precisava dormir cedo, mas, como ainda estava sob o efeito da substância, não conseguiu. Então, a informante decidiu tomar um ansiolítico – sem prescrição – para, enfim, poder descansar, o que funcionou. Conforme ocorre com Raquel, vemos, com efeito, como, de fato, a utilização de medicamentos em geral se faz presente na vida de Simone, algo que também descende, sobretudo, de sua socialização primária. Nas palavras da informante:

eu acho horrível a gente ter que fazer isso, assim, tomar remédios pra melhorar o desempenho é simplesmente ridículo. Mas, como eu disse, eu não julgo as pessoas, porque... Vai fazer o que, velho, a gente vive assim, né? Tem que fazer as coisas e, se elas não conseguem, elas podem tomar os remédios que for. (...) mas é muito perigosa a forma como é... As indústrias farmacêuticas podem manipular as doenças, as síndromes, pra vender mais medicamentos.

Não à toa, quando indagada acerca do controle do uso de metilfenidato, a entrevistada falou que:

eu acho que todo mundo que quer tomar Ritalina vai tomar, vai arranjar um jeito de comprar, mesmo que seja proibida. Todas as drogas são proibidas e todo mundo dá um jeito de comprar. Mas, eu acho que um controle da venda é... Pode ser útil em alguns casos, tanto porque eu acho que, se não tivesse um controle, ainda mais crianças usariam.

Averiguamos, dessa maneira, que, embora todos os entrevistados tenham, de fato, realizado um uso sem prescrição de metilfenidato, dado que a própria Raquel, apesar de diagnosticada inicialmente com TDA/H, forjava receitas para poder comprar o estimulante, há uma reticência forte da parte dos mesmos acerca do abrandamento do controle da medicação em pauta.

Simone acredita que muitos alunos da UFPE estão consumindo metilfenidato por conta da maior divulgação dos efeitos da substância, bem como da naturalização e expansão do diagnóstico de TDA/H. Ademais, a informante pondera que:

tem a parte que é a parte da própria lógica da universidade, né? Que é uma lógica competitiva é... Que foca muito nas capacidades individuais e, focando nisso, se esquece de... Do meio social que se tem, das desigualdades que existem. Então... Uma pessoa que não tem tanto tempo pode recorrer ao uso das substâncias é... Da Ritalina ou de outros similares com efeitos parecidos pra tentar se igualar as outras pessoas que tem mais tempo.

Questionada se poderíamos falar, portanto, em uma espécie de doping acadêmico, Simone disse, a princípio, que: “*complicado, véi. Não. Eu não acho não. Porque... É meio bizarro. É uma corrida, é?*”. Em seguida, porém, a informante considerou que a posse do metilfenidato: “*acaba sendo desigual mesmo, porque às vezes as pessoas que têm dinheiro pra comprar, acabam comprando, as outras, que não tem dinheiro, não compram, mas sabem que existe, assim, na universidade todo mundo sabe que tem um monte de gente que usa, né?*”. Por certo, nem todos os alunos possuem o capital econômico – e, muitas vezes, nem mesmo o social – necessário para obter a medicação. Como observamos, no entanto, para além de uma questão financeira, o consumo de metilfenidato também perpassa, por exemplo, a forma como cada estudante foi/é socializado tendo em vista a conquista de capital escolar/acadêmico, algo que a própria Simone notou mais acima.

No que diz respeito à utilização de outras drogas lícitas e ilícitas durante a graduação, Simone refletiu que:

talvez as pessoas que eu me aproximei fossem, sim, usuárias de drogas e isso proporciona você conhecer outros mundos (...) de é... Alteração de consciência, viagem na mente, você ter mais consciência sobre si mesmo,

não uma coisa só de: ah! Eu quero só ficar drogada e esquecer dos problemas. Mas, de você entender o uso de substâncias psicoativas como uma coisa de autoconhecimento e de mudança também, né? Das coisas que você faz e da forma que você encara o mundo.

Não obstante, Simone acredita que tem bebido bastante, o que dificulta manter uma rotina mais regrada. A informante também faz uso de maconha, esporadicamente e, normalmente, “por livre e espontânea” pressão dos amigos, dado que ultimamente ela vem ficando bem paranóica quando fuma. Ademais, Simone usa ecstasy, sobretudo, no carnaval e em shows; cocaína: “pra me divertir mesmo, pra conversar mais, ficar mais agradável”; bem como cigarro, loló e DMT. A droga, por certo, que Simone mais tem consumido nos últimos seis anos, todavia, é a Ketamina: “eu uso injetável. Subcutânea e não na veia. Eu uso semanalmente. Vários dias na semana. É... Agora eu decidi parar. Desde ontem (risos)”. Destinchando um tanto melhor, a informante afirma que utilizou inicialmente Ketamina: “nessa viagem de expansão da consciência, que, aí, tem outras drogas que vão na mesma linha da Ketamina é... O cogumelo ou o doce”. No entanto, Simone pondera que acabou ficando dependente da droga. A entrevistada, realmente, já teve diversas experiências ruins com o consumo e a mistura de drogas, a exemplo de achar que está sendo perseguida, suar bastante, ficar tremendo, chegando, até mesmo, a passar por uma situação de quase morte com a Ketamina.

Perguntada, por fim, se anda feliz com a sua vida, Simone afirmou que:

não. Eu tenho episódios ansiosos e tenho um... Crises depressivas (...) tristeza profunda, chorar sem uma causa aparente, acho tudo sem sentido, as coisas do mundo ao redor horríveis, a gente não vive num cenário político legal, as amizades são confusas e muito viciadas em tudo, muitas drogas... E a minha própria incapacidade de tomar um rumo é... No que eu quero fazer, no que eu quero decidir, eu não sou satisfeita com a... O que eu faço. Não me sinto feliz na universidade, eu não acho um ambiente legal.

O desencantamento do mundo, associado à ascensão da responsabilidade individual, visivelmente tem causado, portanto, bastante sofrimento na entrevistada, algo que também conseguimos observar em outros informantes, especialmente, no entanto, em Raquel. Com efeito, ao discorrer sobre o que espera do futuro, Simone finalizou dizendo:

não sei. Eu espero conseguir ter um ofício, uma profissão. Eu não acho que sociologia seja isso não; ou fazer um doutorado em algum outro canto. Eu me matriculei no Enem agora. Vou fazer pedagogia, eu acho. Eu ainda tô decidindo o que vai ser do futuro.

4.5 “THE SHOW MUST GO ON”⁵²: TECENDO OS EIXOS

No que tange, primeiramente, aos dados socioeconômicos das pessoas que foram entrevistadas, chamou-nos bastante atenção o fato de que todos os informantes declararam que não possuem mais religião, embora tenham sido batizados quando crianças na igreja católica, e que estão solteiros, algo que, grosso modo, podemos associar, inspirados no pensamento de Ehrenberg (2010a), a diminuição do poder na contemporaneidade de instituições tradicionais, como a igreja e a família, que durante muito tempo regeram o cotidiano de muitos brasileiros, mas também ao advento paralelo da aventura empreendedora enquanto meio de autorrealização, que, conforme observamos no início do capítulo dois, aparentemente ganhou bastante espaço no Brasil, sobretudo, após os anos de 1980 (DE PAULA E WOOD Jr., 2010), época, por sinal, em que Daniel, Raquel e Simone – os quais, além de solteiros, não tem filhos – nasceram.

A filiação dos alunos da UFPE entrevistados, ou melhor, a profissão das mães e dos pais dos informantes, merece, igualmente, uma pontuação, pois, em suma, todas as pessoas que sabatinamos eram filhas de, ao menos, um professor e, ademais, cursaram todo o ensino básico em escolas particulares, algo que, de acordo com o arcabouço teórico bourdieusiano (BOURDIEU, 2015), denota um considerável investimento no capital escolar e pode estar ligado à importância – variada, por certo – que cada entrevistado visivelmente atribui aos estudos atualmente.

Na época em que estavam na escola, contudo, apenas Raquel não chegou, de fato, a constituir uma rotina de estudos, dado que a sua mãe, que ficava bastante tempo com a informante, era “*muito permissiva*” e, além do mais, não conseguia lhe controlar. Curiosamente, das quatro pessoas que entrevistamos somente Raquel consumia metilfenidato por indicação médica. Afora um problema de natureza meramente biológica, existiria, portanto, uma relação íntima entre a socialização primária “aberta” da entrevistada em questão e o consequente diagnóstico de TDA/H que lhe foi outorgado?

Daniel, Simone e, sobretudo, Max tiveram, ao contrário, uma infância marcada pela rotina, especialmente, escolar. De segunda a sexta, eles costumavam ir para a escola, voltar para casa e fazer as atividades devidas, muitas vezes antes mesmo de se divertirem com os amigos. Max, já um pouco mais isolado, na verdade, quiçá devido às exigências ascéticas do

⁵² Tradução: “O Show tem que Continuar”. Título de uma das músicas da banda inglesa Queen.

seu pai, não saia tanto para “*a rua*” e, num grande esforço de autodidaxia, desenvolveu desde novo um forte apreço pelo sistema educacional, além de, por ventura, pela concorrência como meio de realização, algo que, por certo, ele mantém até hoje e, conforme vimos, está imbricado ao consumo de metilfenidato realizado pelo informante.

Notadamente no ensino médio, Daniel, por sua vez, perdeu o prazer inicial pelos estudos, a disciplina que tinha quando criança e passou a se questionar acerca do que realmente queria para o futuro. Dado que, na época em pauta, o informante começou a aprender a tocar violão e frequentar o Conservatório Pernambucano de Música, interpreto, conforme as reflexões de Kaufmann (2003), que o novo ambiente de socialização colocou em xeque o hábito escolar incorporado anteriormente por ele, provocando, desse modo, uma espécie de não-ação ou, grosso modo, uma diminuição da dedicação do entrevistado na escola – e depois na UFPE – por conta do aumento de sua reflexividade a respeito da importância dessa instituição.

Considerando a entrada dos informantes na UFPE, é plausível dizer, genericamente, que a maneira como eles lidaram com as cobranças escolares reverberou, sobretudo, inicialmente, em suas trajetórias na universidade. Não à toa, foi justamente Raquel quem passou pelo processo mais traumático de incorporação do novo hábito acadêmico, pois, embora o diagnóstico de TDA/H que recebeu estivesse muito vinculado a sua dificuldade e falta de prazer em realizar exercícios matemáticos, a informante nunca, por certo, tinha desenvolvido o costume de estudar rotineiramente, daí também o consumo exacerbado que veio a fazer de metilfenidato.

Por sua vez, Daniel, bem como Max, quando, finalmente, entraram na UFPE, começaram, ao mesmo tempo, a trabalhar, o que marcou profundamente as suas trajetórias acadêmicas, dado que eles geralmente chegavam bastante cansados nas aulas e não conseguiam, de fato, acompanhar as leituras solicitadas adequadamente. Com efeito, foi justamente nessa época que, como observamos, Daniel e Max, “por ventura”, vieram a consumir psicoestimulantes pela primeira vez.

No que tange ao desempenho acadêmico dos informantes, só Max e Raquel nunca reprovaram uma disciplina e, ademais, sempre estiveram, em termos de nota, entre os melhores alunos das turmas que frequentaram. Ao passo, contudo, que o informante, asceticamente formado, não se queixou das avaliações acadêmicas já feitas, Raquel, possuindo um hábito acadêmico tardio, falou que o curso de filosofia demandava bastante leitura e que no decorrer de suas apresentações ou provas ficava geralmente muito nervosa.

Daniel e Simone também mencionaram o excesso de leituras. Os dois disseram, além do mais, que também costumavam ficar nervosos nas horas das provas, assim como das arguições em sala. Daniel, todavia, detém um histórico de reprovações que data desde a escola, pois, de acordo com o mesmo, lhe falta um pouco mais de empenho. Pondero, diferentemente, que o estudante compartilha, na verdade, hábitos, a princípio, bem contraditórios – o do músico desprendido, que faz do seu corpo uma arte e, por conseguinte, jaz acima das necessidades “terrenas”, assim como o do estudante universitário, o qual necessita de capital acadêmico, “mundano”, para se reproduzir –, o que, por conta do alto nível de reflexividade, que, a propósito, parece aumentar com o desencantamento do mundo e a ascensão do indivíduo empreendedor e incerto, debatido por Ehrenberg (2010a), dificulta uma tomada de ação inequívoca de sua parte.

Quiçá a única reprovação obtida por Simone, que ocorreu na graduação de ciências sociais, possa se encaixar, de alguma maneira, na mesma linha de pensamento, dado que, apesar de ter incorporado quando criança um hábito escolar notável, ao entrar no bacharelado e, sobretudo, no movimento estudantil, a entrevistada começou progressivamente a questionar o seu próprio jeito, reverencial, de lidar com as cobranças acadêmicas. Reflito, portanto, que provavelmente existe uma relação estreita entre o tédio muitas vezes causado pela admissão de esquemas de incorporação discrepantes e o consumo, enquanto solução para a ação, de metilfenidato.

A opção pelo psicoestimulante, como era de se esperar, perpassa ainda o ambiente competitivo da UFPE, posto que, no que tange a graduação, por exemplo, todos os entrevistados relataram que há, de fato, um clima de concorrência em sala de aula, que é reproduzido pelos docentes e, sobretudo, pelos próprios estudantes, os quais diversas vezes comparam suas notas, disputam orientadores e não dão informações precisas a respeito das bolsas de incentivo financeiro existentes na instituição.

Para Simone, sem embargo, a sensação de que estava, por certo, num local competitivo aumentou significativamente na pós-graduação, dado o nível de exposição em sala de aula e as constantes “*carteiradas*” de títulos feitas tanto por docentes quanto pelos colegas de curso. Fazendo coro as palavras da informante, Max e Raquel afirmaram que, de fato, paira uma atmosfera de grande responsabilidade, inquietude e fiscalização no mestrado. Talvez por causa disso, Simone, Max e Raquel não conseguiram fazer amizades na pós-graduação.

Antes de tratar especificamente do consumo de metilfenidato, vale pincelar que a utilização de medicamentos em geral sempre esteve presente na vida dos estudantes entrevistados. Apenas Max desenvolveu, com o passar do tempo, certa aversão ao uso de remédios, pois, como vimos, ele teve muitos problemas de saúde na infância decorrentes da utilização massiva de fármacos a fim de conter uma asma. Acredito que possivelmente há, portanto, uma relação entre o hábito de tomar medicamentos *per si* para lidar com a dor e o consumo de metilfenidato, que, por conta do enquadramento pontual proporcionado, também escamoteia o sofrimento, ou melhor, o contexto que influencia no uso do estimulante, reproduzindo, com efeito, o mesmo. Reflito ainda que o processo de pharmaceuticalização, descrito por Coutinho et al. (2017), associado a emergência do culto da performance, do indivíduo autônomo e empreendedor, debatido por Ehrenberg (2010a), alavancou, enfim, o aparecimento de um sujeito que é médico de si mesmo, demasiadamente responsável pela sua saúde física e emocional, especialmente porque ela também deve ser exposta, algo que pode explicar, em parte, o consumo sem prescrição de metilfenidato feito pelos informantes e todo o cálculo, acertado ou não, que rodeia-o.

Se o culto da performance atravessa, como pondera Ehrenberg (2010a), todos os âmbitos da vida moderna, talvez não seja estranho observar que, da mesma maneira, o consumo de metilfenidato feito pelos estudantes da UFPE que foram entrevistados não se restringe ao meio acadêmico e profissional. A Ritalina – muitas vezes triturada e cheirada – tem sido mobilizada em diversas situações diferentes, na verdade. Conforme observamos, Daniel, por exemplo, curtiá usar a substância: “*na noite para conversar*”. Já Raquel, que costumava inalar os comprimidos de metilfenidato, falou que o efeito do estimulante é semelhante ao da cocaína, só que melhor, devido à segurança na pureza da substância e à maior facilidade de controle. Segundo ela, o metilfenidato torna, de fato: “*as atividades em geral mais abrasivas*”. Simone afirmou, por sua vez, que um dia, ao partir e cheirar alguns comprimidos de Ritalina, quando estava se divertindo na casa de um amigo, ficou bastante “*ligada*”, “*desperta*” e “*alerta*”, bem como muitas vezes sentia-se com a cocaína.

Vemos, com efeito, que, contrariamente a introspecção, a quebra de barreiras e a mudança social, o uso recreativo de metilfenidato feito pelos informantes vem sendo associado, para além do cálculo, ao enquadramento a diversas situações variadas, bem de acordo com os moldes do indivíduo empreendedor, ininterruptamente “concentrado”, “ágil”, e “flexível”. Teríamos, dessa forma, passado de uma lógica sedativa para uma visão psicoestimulante acerca das drogas, tal como nos alertou Ehrenberg (2010a)? Não penso

necessariamente assim, pois o consumo de Ketamina realizado por Max e Simone, por exemplo, a princípio, vai de encontro à utilização do metilfenidato, considerando que o foco está, segundo eles, justamente no esquecimento por um dado momento das rédeas da sociedade, as quais tanto têm lhes causado sofrimento.

O consumo de metilfenidato, porém, vem sendo instrumentalizado pelos estudantes da UFPE entrevistados, principalmente, para lidar com as cobranças acadêmicas quando, em geral, o “natural” fracassa. A utilização do estimulante tem acontecido, sobretudo, na época das avaliações: “*para acordar*” antes de uma prova, de acordo com Daniel; a fim de ficar “*disposto, atento, é... Fazendo as atividades rápidas*”, segundo Max; visando, finalmente, realizar na pós-graduação “*uns dois ensaios, que deixei pra última hora*”, de acordo com Simone.

Não obstante, há entre os informantes uma forte crença de que o metilfenidato é realmente capaz de nos conceder “poderes” sobre-humanos. Por exemplo, atualmente Raquel voltou a consumir o estimulante para lhe ajudar no processo de escrita da dissertação, em especial, porque acredita que o medicamento engendra, de fato, uma: “*versão melhorada de você mesmo, mais atento, mais desperto*”. Max, ademais, usou a droga na seleção para o mestrado de filosofia objetivando defender o seu projeto: “*com 56 horas de privação de sono*”.

Todas as pessoas entrevistadas, não à toa, ponderaram que, de fato, o metilfenidato ajudou a esculpir o desempenho acadêmico e trouxe consigo ótimos resultados. Daniel comentou, a título de ilustração, que durante o tempo em que teve acesso fácil ao estimulante as suas notas melhoraram significativamente; a defesa do projeto de dissertação de Max, mesmo com toda a sua privação de sono, obteve uma ótima aceitação; e Simone, por fim, conseguiu, realmente, adentrar no mestrado.

O consumo de metilfenidato, quando realizado pelos informantes a fim de alcançar algum interesse acadêmico, é ainda mais marcado pelo cálculo. Max, por exemplo, costuma “*dosar as doses, quebrando um pouco o comprimido e utilizando por vias aéreas*”, dado que, dessa forma, o efeito vem e passa mais rápido, permitindo um maior controle do uso da substância. Durante a época em que andava estudando, ao menos, doze horas diárias objetivando passar no mestrado, Simone, por seu turno, tomava a medicação um “*dia sim e um dia não*”, temendo adquirir tolerância ao estimulante num momento tão crucial.

No que tange a forma como os entrevistados conseguiram o metilfenidato, Daniel, Max e Simone o adquiriram por vias não tradicionais, ou melhor, com pessoas que haviam recebido o diagnóstico de TDA/H e faziam uso prescrito da medicação. Um pouco mais detalhadamente, Daniel pegou durante um bom tempo os comprimidos de Ritalina do seu irmão; Simone conseguia o estimulante normalmente com um colega; Max, no que lhe concerne, ganhou de Raquel a maior parcela da droga que utilizou e, muitas vezes quando precisou de mais, contou ainda com a sua ajuda para comprar.

Apesar de ter obtido o diagnóstico de TDA/H e a, conseqüente, prescrição para usar metilfenidato, Raquel consumia a substância desmedidamente. Com efeito, a informante acabou “roubando” e falsificando diversas prescrições com a assinatura imitada de seu pai, que, conforme já observado, é psiquiatra. Não à toa, considero que, para além da ideia de medicalização da vida, aparentemente estamos diante, principalmente, de um processo de farmacuticalização da existência, quiçá mais adequado aos ditames do indivíduo autônomo, supostamente senhor exclusivo de si mesmo.

Embora os informantes tenham realizado, em geral, um uso de metilfenidato sem a prescrição devida, nem todos manifestaram, realmente, efeitos colaterais sérios. De fato, apenas Daniel e, sobretudo, Raquel expuseram que desenvolveram tolerância e dependência ao estimulante, por exemplo. Daniel, especificamente, se sentia de início bem “*ressacado*” quando o efeito da droga acabava. Rapidamente, contudo: “*o corpo se acostumou um pouco e começou a pedir*”. Por conseguinte, o universitário decidiu deixar o medicamento de lado, algo que foi facilitado devido à interrupção do tratamento farmacológico que o seu irmão realizava. Raquel, por sua vez, depois de um período de “*consumo insano e desenfreado*”, parou de sair de casa, se isolou dos amigos e, ademais, perdeu o sentido que normalmente atribuía à vida. Afora criar tolerância e dependência ao psicofármaco, a informante passou, em seguida, por uma forte depressão.

Curiosamente, apesar de realizarem um uso sem a prescrição apropriada de metilfenidato, todos os entrevistados, de algum modo, se mostraram a favor do controle da comercialização do estimulante. Embora aprove o abrandamento das leis que cerceiam o consumo de quaisquer drogas, Max abalizou que, no momento, o controle da utilização de metilfenidato é fundamental, dado que o uso abusivo da substância pode impactar negativamente na saúde e na sociabilidade das pessoas. Raquel também refletiu sobre a importância de haver uma liberação regulamentada do consumo de drogas em geral, considerando que o Estado não deveria se intrometer tanto no que cada cidadão pode ou não

fazer consigo mesmo. No entanto, a informante acha que sem o controle do consumo de metilfenidato *“todos seriam viciados”*. Simone, por sua vez, afirmou perspicazmente que a proibição do uso de drogas ilícitas nunca teve, de fato, uma grande eficácia. Porém, no que diz respeito ao metilfenidato, ela acredita que: *“se não tivesse um controle, ainda mais crianças usariam”*.

A procura pelo aprimoramento cognitivo através do uso de metilfenidato vem acontecendo, sobretudo, por conta da própria lógica de construção autônoma e performática de si mesmo, baseada na competição, que paira na sociedade como um todo, mas quiçá demasiadamente na UFPE. Segundo Daniel, por exemplo: *“o mundo nos seduz a isso. Você tem que ser vaidoso. A competitividade tem muito haver”*. Max, assentindo, ponderou ainda que a *“exigência do modelo acadêmico”* e a *“angústia”* proporcionada pela *“necessidade de produção”* constante criaram, realmente, um estado de ânimo propício ao consumo de metilfenidato. Indo ao encontro do que Daniel e Max disseram, Raquel comentou que *“estudar é difícil”*, ou seja: *“exige dedicação, exige embate, exige que você não se renda”*. Com efeito, a informante pensa que o uso da droga está atrelado, notadamente, a vida acadêmica. Simone, por sua vez, refletiu, inicialmente, que a expansão do diagnóstico de TDA/H e a maior divulgação acerca dos efeitos do metilfenidato têm alavancado, afinal, o consumo do estimulante no Brasil. No que tange a rotina universitária, entretanto, Simone falou que, por certo, a própria racionalidade competitiva da UFPE, focada excessivamente *“nas capacidades individuais”*, alimenta o uso do psicofármaco.

No tocante ao polêmico debate acerca da associação do consumo de metilfenidato ao conceito de doping, não tivemos entre os universitários entrevistados o mesmo consenso. Pondero, no entanto, que esse é um tema, de fato, sensível para os informantes, dado, por exemplo, que muitas pessoas podem colocar em xeque a performance deles, relacionando-a, restritamente, aos simples efeitos do psicoestimulante. A título de ilustração, na medida em que Daniel refletiu que não acha ético *“você tomar para competir na competição de um concurso”*, Max abalizou que o uso de metilfenidato nas universidades pode ser encarado como uma *“espécie de doping”*, mas não da mesma forma como acontece no esporte, considerando que não fere *“os princípios de equidade”*, constituindo-se, na realidade, especialmente enquanto um problema de/na educação dos estudantes. Afora afirmar que o efeito do estimulante não é tão intenso para as pessoas sem o diagnóstico de TDA/H, Raquel explicitou ainda que: *“tu pode tomar uma Ritalina e a tua performance acadêmica tá uma porcaria”*. De acordo com ela, portanto: *“é a vida de cada um”*. Simone, finalmente, acredita

que a posse do psicofármaco em pauta é, por certo, bastante desigual, visto que muitos universitários não têm, de fato, dinheiro para comprar a droga. Contudo, ela não acha que o uso da substância para fins acadêmicos possa ser diretamente associado à ideia de doping, pois isso seria: “*meio bizarro. É uma corrida é?*”. Tal como Ehrenberg (2010a) já havia notado, vemos, dessa forma, que, ao passo que a discussão sobre o doping no esporte foi atrelada a dimensão da igualdade de condições, o debate acerca do aprimoramento artificial do desempenho na sociedade, ou melhor, na universidade, foi associado pelos informantes, em especial, a questão da liberdade individual, algo que, por certo, nubla muitas vezes a visibilidade das desigualdades sociais que, verdadeiramente, existem entre os alunos da UFPE.

Além de metilfenidato, os universitários que entrevistamos costumam usar várias outras substâncias, as quais vão da maconha ao ecstasy. Assim como acontece com o psicofármaco, contudo, a utilização dessas drogas em geral também obedece a um cálculo rígido. Não à toa, contrariamente a descrições de *bad trip*, marcadas por uma experiência transcendental ou de quase morte, por exemplo, Daniel comentou que, “*cuidadoso e cauteloso*”, apenas teve: “*porres de cerveja, vodka, vinho, mas (...) de outras drogas não*”. Raquel, a qual prefere usar as substâncias que lhe dão “*uma espécie de prontidão pra responder*”, como a cocaína e o ecstasy, quando consome maconha, ao invés do foco na viagem e ludicidade, procura muitas vezes sair, na verdade, justamente da: “*lombra longa, cansativa de anfetamina*”. Com efeito, estaríamos diante nos dias atuais de um uso mais performático das drogas, ligado, assim, aos ditames do indivíduo que empreende e se expõe em qualquer momento que seja, devendo, inclusive, demonstrar, através do consumo racional de substâncias lícitas e ilícitas, que mantém, no final, um ótimo bem-estar?

Bem, a utilização de drogas realizada por Max e Simone é um tanto diferente. Não no sentido da variedade, mas sim da procura. Embora também esteja perpassado pelo cálculo, Max diversas vezes consumiu ayahuasca e cogumelos cubensis, por exemplo, a fim simplesmente de: “*olhar somente para mim*”. Ou seja, se encontrar. De maneira semelhante, Simone – apesar de também usar cocaína, a título de ilustração, para “*conversar mais, ficar mais agradável*”, em outras palavras, docilizar o seu corpo a determinados ambientes, como shows – também busca nas drogas, especialmente nos cogumelos, no LSD e na Ketamina, obter: “*mais consciência sobre si*”. Embora possamos falar, portanto, em uma busca pela introspecção, aparentemente a rebeldia conjunta e a contraversão as instituições tradicionais, a exemplo do Estado, que tanto marcaram o consumo de drogas das gerações anteriores

(ALMEIDA; EUGENIO, 2008), não fazem parte, verdadeiramente, do roteiro de nossos entrevistados hoje.

Visando encerrar o presente capítulo, abordaremos, enfim, os dois últimos tópicos geralmente trabalhados nas entrevistas, que versaram, em suma, sobre a conquista da felicidade e a expectativa dos universitários entrevistados para o futuro. Desde já, apenas Raquel abalizou que era feliz, sobretudo, porque estava se “*dedicando*”, “*doando*” o seu “*tempo*”, finalmente: “*escolhendo as minhas próprias escolhas*”. Ela acredita, sem embargo, que a sua vontade não basta mais “*para continuar sendo uma acadêmica*” e que, ao mesmo tempo: “*não há outra carreira que faça sentido*”. Daniel, pensando no futuro, abalizou que deseja “*empreender melhor*” objetivando deixar a sua marca no mundo enquanto músico. Max, que disse viver quase sempre triste, espera, por fim, se “*realizar como intelectual*” e, dessa maneira, contribuir para o “*conhecimento humano*”. Simone, a qual tem achado a existência cada vez mais “*sem sentido*”, além de não ser “*feliz na universidade*”, vem passando ultimamente por fortes “*crises depressivas*” devido, em especial, a sua “*própria incapacidade de tomar um rumo*”. A informante anseia, sobretudo, “*conseguir ter um ofício*” digno.

Observamos, assim, que – bem de acordo com o que Ehrenberg (20110a) percebeu – os estudantes que foram entrevistados vêm associando a noção de felicidade, que durante muito tempo esteve umbilicalmente circunscrita ao todo social, a busca constante pela autorrealização individual, notadamente, por meio da espetacularização de si ou, pelo menos, do bom desempenho no ambiente acadêmico e profissional, esbarrando diversas vezes, com efeito, na depressão nervosa, causada, em especial, pelo peso da responsabilidade de significar solitariamente um mundo em frequente desgoverno e ebulição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação procurou analisar como os estudantes da UFPE que consomem metilfenidato concebem e manejam tal substância, a partir de suas posições sociais e trajetórias educacionais. Investigou, ademais, o impacto que o uso do estimulante possui, de fato, na saúde, no desempenho acadêmico e na busca da felicidade de tais pessoas.

Para tanto, inferimos no primeiro capítulo, o qual teve uma abordagem, sobretudo, histórica e contextual, que o metilfenidato não é uma droga nova. Muitos pesquisadores acreditam, por certo, que o estimulante surgiu só na década de 1980, como uma resposta ao diagnóstico infantil de TDA/H. A comercialização do psicofármaco, contudo, acontece, na realidade, desde os anos de 1950, não estando, a propósito, inicialmente ligada às crianças com problemas de comportamento. De fato, o metilfenidato foi indicado, a princípio, especialmente, para as pessoas adultas e idosas a fim de medicar os sintomas da depressão, fadiga e narcolepsia. Não obstante, o uso “não médico” do estimulante já era bastante divulgado no meio publicitário. Vários universitários, com efeito, utilizavam o medicamento mesmo sem prescrição almejando, notadamente, melhorar o desempenho nos estudos.

No final da década de 1960, através do diagnóstico de MBD, o metilfenidato foi, finalmente, vinculado às crianças. Entretanto, o imbricamento entre o consumo do fármaco e o diagnóstico de TDA/H ocorreu somente no começo dos anos de 1980, ou melhor, depois da divulgação do DSM-III. A contar de então, houve um aumento significativo do número de jovens e adultos que passaram a usar terapêuticamente metilfenidato. No que diz respeito à utilização sem prescrição do estimulante, ela também ganhou impulso, sobretudo, entre os estudantes universitários.

Apesar do metilfenidato só ter chegado legalmente ao Brasil no fim da década de 1990, vimos que atualmente o país é uma das nações que mais consomem o estimulante. Diversos pesquisadores, com efeito, estão se debruçando acerca do uso da medicação em pauta. Grande parte deles interpreta que a utilização demasiada da droga está diretamente ligada ao crescimento do diagnóstico de TDA/H. Uma parcela menor de investigadores tem afirmado que os estudantes universitários vêm consumindo o psicofármaco sem a prescrição médica devida, objetivando, principalmente, aprimorar o desempenho acadêmico. Poucas pesquisas, entretanto, se debruçaram, na prática, sobre o assunto. A quantidade de trabalhos

empíricos envolvendo os usuários de metilfenidato, na realidade, é bem pequena no Brasil. Ainda existem, com efeito, muitos estereótipos atrelados ao tema em questão.

No segundo capítulo, a fim de superar tais obstáculos, discutimos inicialmente as principais teorias que foram utilizadas nesta dissertação para se pensar o consumo de metilfenidato que anda ocorrendo entre os alunos da UFPE, as quais também influenciaram consideravelmente a nossa abordagem metodológica, sobretudo, no que tange a opção que fizemos pela realização de entrevistas semiestruturadas.

Partindo, grosso modo, da estrutura ao indivíduo, nos indagamos: em que medida podemos associar a utilização do estimulante praticada pelos universitários entrevistados ao conceito formulado por Ehrenberg (2010a) de culto da performance; até que ponto, em termos bourdieusianos (BOURDIEU, 2015), a socialização primária e, principalmente, a maneira como os informantes lidaram na infância com o sistema escolar reverberam atualmente na opção dos mesmos pelo consumo da medicação; acerca da importância de levarmos em conta a trajetória educacional ímpar de cada aluno sabatinado se quisermos, de fato, compreender o uso que eles fazem de metilfenidato, considerando, em especial, a possível incorporação de hábitos contraditórios, que, segundo Kaufmann (2003), são capazes de “paralisar” quaisquer pessoas, devido a um processo de aumento da reflexividade.

Depois da descrição e da análise dos resultados do estudo empírico – que englobou quatro entrevistas efetuadas com estudantes da UFPE –, procedidas no terceiro capítulo, pudemos, finalmente, concluir que o consumo de metilfenidato realizado pelos informantes foi praticado, sobretudo, para lidar com as obrigações acadêmicas. O estimulante apareceu nas narrativas dos universitários como uma forma de lidar com os afazeres quando o natural fracassa, mas também enquanto uma maneira pura e simples de potencializar a ação, dado um contexto de competitividade acadêmica onde a busca pela felicidade está demasiadamente acoplada a ideia de autorrealização individual.

Não obstante, conseguiu-se notar, ademais, que a competência para lidar com os estudos e a relevância atribuída pelos informantes à vida acadêmica derivam, sobretudo, da socialização primária que eles tiveram, bem como da importância que suas famílias concederam ao acúmulo de capital escolar. Todas as pessoas entrevistadas eram filhas de, pelo menos, um(a) professor(a), o que se relaciona, por exemplo, com a proeminência que elas fornecem a universidade hoje. Entretanto, enquanto Max, o qual teve uma criação bastante ascética e reverencial ao sistema escolar, estando, com efeito, sempre entre os melhores alunos das salas que frequentou, geralmente mobiliza o metilfenidato a fim de

encarar, notadamente, o tempo, Raquel, que possuiu, diferentemente, uma infância bastante permissiva, adquirindo, por conseguinte, um hábito escolar precário, vem utilizando o psicofármaco, em especial, para lidar com um problema de disciplina e concentração que acredita dispor.

Apesar da constituição do hábito escolar ser uma variável significativa para compreendermos melhor o consumo de metilfenidato engendrado pelos informantes, observamos também que a incorporação, principalmente, na vida adulta de esquemas múltiplos e contraditórios de percepção do mundo, impactou significativamente a maneira como Simone, a título de ilustração, concebia os estudos, dado que, embora abarcasse um hábito escolar razoavelmente firmado, ao entrar no movimento estudantil, a entrevistada começou a questionar cada vez mais a competitividade acadêmica, algo que alavancou um processo de tédio, quer dizer, de não-ação, na informante – por conta do aumento da reflexividade da mesma com relação à verdadeira importância da universidade – e esfacelou, afinal, o seu gosto pregresso pelos estudos.

Visto que o culto da performance, ou seja, do indivíduo plenamente autônomo – “disposto”, “alerta” e “atento” –, segundo Ehrenberg (2010a), não tem um lado de fora, perpassando, desse modo, todos os campos da vida social, conseguimos, por certo, observar que, indo além do consumo de metilfenidato para esculpir o desempenho acadêmico, os informantes ainda instrumentalizaram o estimulante nos momentos de mera recreação, em nome, sumariamente, da fruição, de um enquadramento refletido, opostamente ao uso recreativo de drogas das gerações anteriores, aparentemente marcado pela introspecção, transcendência e mudança do mundo.

No que diz respeito, novamente, à utilização de metilfenidato com fins acadêmicos, todas as pessoas entrevistadas refletiram sem equívoco que o estimulante potencializou o desempenho delas. Todavia, afora efeitos colaterais como a insônia, vertigem e falta de apetite, o consumo prolongado do psicofármaco, mesmo permeado pelo cálculo, causou, ao menos em Daniel e Raquel, tolerância e dependência. Reflito, por conseguinte, que mais pesquisas devem ser feitas visando, especialmente, deduzir até que ponto os estudantes universitários que usam metilfenidato andam colocando a saúde de lado em nome da autorrealização profissional.

Posto que dos quatro estudantes entrevistados, apenas Raquel obteve, realmente, autorização médica para consumir metilfenidato, recomenda-se ainda um olhar mais atento dos investigadores acerca da utilização sem prescrição do estimulante. Acreditamos, além do

mais, que um debate verdadeiro sobre a competitividade no meio acadêmico, bem como acerca das benesses e dos malefícios ligados ao consumo da droga em discussão, deve começar, efetivamente, a ser feito na UFPE.

Finalizamos esta dissertação, com efeito, respondendo sinteticamente uma pergunta que perpassa grande parte da literatura que tratamos ao longo do texto: há justiça na competição? Bom, acreditamos rigorosamente que não, pois, afora partirem de criações variadas e portarem, desde a infância, capitais diversos, as pessoas, ou melhor, os estudantes da UFPE, ao contrário de indivíduos plenamente autônomos, são, acima de tudo, entes sociais, atravessados pelo meio que os rodeia, não devendo, por certo, ser nivelados tão rasteiramente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. *A Psiquiatria no Divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004.
- ALENCAR, R. Análise da Conversação em Interação: uma proposta para a análise das práticas sociais. In: WEBER, S.; LEITHÄUSER, T. (org.). *Métodos Qualitativos nas Ciências Sociais e na Prática Social*. Recife: Ed. UFPE, 2007.
- ALMEIDA, M.; EUGENIO, F. Paisagens Existenciais e Alquimias Pragmáticas: uma reflexão comparativa do recurso às “drogas” no contexto da contracultura e nas cenas eletrônicas contemporâneas. In: LABATE, B. et al. (org.). *Drogas e Cultura: novas perspectivas*. Salvador: Ed. UFBA, 2008.
- BAUER, M. Análise de Conteúdo Clássica: uma revisão. In: BAUER, M.; GASKELL, G. *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BECKER, H. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec, 1997.
- BELEI, R. et al. O Uso de Entrevista, Observação e Videogravação em Pesquisa Qualitativa. *Cadernos de Educação*, Pelotas, v. 30, p.187-199, 2008.
- BIRMAN, J. Drogas, Performance e Psiquiatrização na Contemporaneidade. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 23-37, 2014.
- BOTBOL, M. Depressão, Doença da Autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michael Botbol. *Ágora*, v. 8, n. 1, p. 143-153, 2004.
- BOURDIEU, P. *A Distinção: crítica social do julgamento*. Porto Alegre: Zouk, 2015.
- BRITO, A. Rei Morto, Rei Posto? As lutas pela sucessão de Pierre Bourdieu no campo acadêmico francês. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, p. 5-19, 2002.
- BUTCHER, J. Cognitive enhancement raises ethical concerns: Academics urge pre-emptive on neurotechnologies. *The Lancet*, v. 362, p. 132-133, 2003.
- CALIMAN, L. Notas sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.
- CAMPOS, C. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.
- CARNEIRO, S. et al. O Uso Não Prescrito de Metilfenidato entre Acadêmicos de Medicina. *Cadernos UNIFOA: edição especial Ciências da Saúde e Biológicas, Volta Redonda*, p. 53-59, mai. 2013. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/cadernos/ojs/index.php/cadernos/article/view/87>. Acesso em: 08 jan. 2018.
- CHIZZOTTI, A. *A Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- COUTINHO, T. et al. Mapeando Espaços Virtuais de Informação sobre TDA/H e Usos do Metilfenidato. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 749-769, 2017.

DE PAULA, A.; WOOD JÚNIOR, T. O Culto da Performance e o Indivíduo S.A. In: *O Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. São Paulo: Idéias e Letras, 2010.

EHRENBERG, A. *O Culto da Performance: da aventura empreendedora à depressão nervosa*. São Paulo: Idéias e Letras, 2010a.

_____. *The Weariness of the Self: diagnosing the history of depression in the contemporary age*. Montreal and Kingston: McGill-Queen's University Press, 2010b.

FARAH, M.; WOLPE, P. Monitoring and Manipulating the Human Brain: new neuroscience technologies and their ethical implications. *Hastings Center Report*, v. 34, n. 3, p. 35-45, 2004.

FERREIRA, J. Sofrimento e Silêncio: apontamentos sobre sofrimento psíquico e consumo de psicofármacos. *Fórum Sociológico*, n. 24, p. 121-128, 2014.

FRASER, M.; GONDIM, S. Da Fala do Outro ao Texto Negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. *Paidéia*, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

FREITAS, C.; SANTOS, L. TDAH, Aprimoramento e Medicalização no Âmbito da Saúde Mental Global: uma entrevista com Iina Singh (Parte 2). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 65, p. 631-641, 2018.

GUERRA, I. Uma Análise Fenomenológica da Experiência de Uso de Psicofármacos. *Anais do I Seminário Nacional de Sociologia da UFS*, p. 530-544, abr. 2016.

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

KAUFMANN, J. *Ego: para uma sociologia do indivíduo*. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

MARTUCCELLI, D.; SINGLY, F. *Las Sociologías del Individuo*. Santiago: LOM Ediciones, 2012.

MAZZOTO, A. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: potencial e desafios. *RAC*, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011.

MOTA, J.; PESSANHA, F. Prevalência do Uso de Metilfenidato por Universitários de Campos dos Goytacazes, RJ. *Vértices*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 77-86, 2014.

MYERS, G. Análise da Conversação e da Fala. In: BAUER, M.; GASKELL, G. (org.). *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2004.

ONU, International Narcotics Control Board. *Psychotropic Substances - Statistics for 2006: assessments of annual medical and scientific requirement*. Mar. 2008.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos Colaterais do Metilfenidato. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, n. 2, p. 100-104, 2004.

PERRUSI, A. Sofrimento Psíquico, Individualismo e Uso de Psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015.

SCHWARCZ, L. *O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SINGH, I. Stimulants - Not Just Naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: TONE, A.; WATKINS, E. (org.). *Medicating Modern America: prescription drugs in history*. New York: NYU Press, 2006.

SNGPC. *Boletim de Farmacoepidemiologia*. Ano 2, n. 2, 2012.

TAKE YOUR PILLS. Direção de Alison Klayman. Produção de Kate Osborn et al. EUA: Motto Pictures et al., 2018.

TARCISIO, C. et al. Uso Não-prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, v. 81, n. 1, p. 3-6, 2011.

TEIXEIRA, M. Notícia Preliminar sobre uma Tendência Contemporânea: o “aperfeiçoamento cognitivo”, do ponto de vista da pesquisa em neurociências. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 495-503, 2007. Disponível em: http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume10/n3/noticia_preliminar_sobre_uma_tendencia_contemporanea_o_aperfeiçoamento_cognitivo_do_ponto_de_vista_da_pesquisa_em_neurociencias.pdf. Acesso em: 19 jan. 2018.

WOOLF, V. *A Haunted House: the complete shorter fiction*. London: Vintage, 2003.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

1. Qual é o seu sexo?

() Feminino

() Masculino

2. Qual é a sua idade em anos completos?

_____.

3. Qual é a raça/cor com a qual você se identifica?

() Branco

() Preto

() Pardo

() Outra

Especificar: _____.

4. Em que cidade você nasceu?

_____.

5. Onde você mora atualmente?

_____.

6. Em que bairro?

_____.

7. Qual é a sua religião?

_____.

8. Qual é o seu estado civil?

() Solteiro (a)

() Casado (a)

() Separado (a) / Divorciado (a)

() Viúvo (a)

9. Você tem filhos?

- Sim
- Não

10. Com quem você mora?

- Pais ou outros familiares
- Conjugue ou Companheiro (a)
- Amigos
- Sozinho (a)
- Outro

Especificar: _____.

11. Em que tipo de escola você cursou o ensino médio?

- Todo em escola pública
- A maior parte em escola pública
- A maior parte em escola particular
- Todo em escola particular

12. Qual é o grau de instrução de seu pai?

- I grau / Fundamental incompleto
- I grau / Fundamental completo
- II grau / Ensino Médio incompleto
- II grau / Ensino Médio completo
- Curso superior incompleto
- Curso superior completo
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo
- Não sabe

13. O seu pai trabalha?

- Sim
- Não

13.1 Qual é a profissão dele?

_____.

14. Qual é o grau de instrução de sua mãe?

- I grau / Fundamental incompleto
- I grau / Fundamental completo
- II grau / Ensino Médio incompleto
- II grau / Ensino Médio completo
- Curso superior incompleto
- Curso superior completo
- Mestrado incompleto
- Mestrado completo
- Doutorado incompleto
- Doutorado completo
- Não sabe

15. A sua mãe trabalha?

- Sim
- Não

15.1 Qual é a profissão dela?

_____.

16. Você trabalha?

- Sim
- Não

16.1 O que você faz?

_____.

16.2 Qual é o expediente do seu trabalho?

- Matutino
- Vespertino
- Noturno

16.3 Quanto você ganha aproximadamente?

R\$ _____.

17. Qual é o seu curso na UFPE?

_____.

18. Qual foi o semestre / ano em que você entrou no curso?

_____.

19. Qual é o horário do seu curso?

- Integral
- Matutino
- Vespertino
- Noturno

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

INFÂNCIA

1. Você poderia me falar um pouco sobre a sua infância?
 - Como era o seu dia-a-dia?

2. Como você lidava com os estudos?
 - Você gostava de ir à escola?
 - E de estudar?
 - Como era a sua rotina de estudo?
 - Os seus pais costumavam lhe ajudar?
 - Eles eram exigentes?
 - Como era o seu desempenho?
 - Você costumava chegar atrasado e/ou faltar às aulas?
 - ✓ Por que?

PRESENTE

3. Como é a sua rotina hoje em dia?

4. Você poderia discorrer um pouco sobre a sua vida acadêmica?
 - Por que você escolheu o seu curso?
 - Ele exige muito?
 - Como você lida com as cobranças?
 - Você gosta de fazer trabalho em grupo?
 - Você fica nervoso quando vai apresentar um trabalho para a turma?
 - E na hora de fazer uma prova?
 - Como vai o seu desempenho acadêmico?
 - Você já foi reprovado?
 - Fez alguma prova final?
 - Abandonou alguma disciplina?

- Você costuma faltar e/ou chegar atrasado às aulas?
 - ✓ Por que?
 - O seu curso possui um ambiente competitivo?
 - Você é próximo de seus colegas de turma?
 - Como eles são?
-

Tendo como Base o Questionário

Para os alunos que trabalham, perguntar:

- a) Como é o seu ambiente de trabalho?
- O seu trabalho exige muito?
 - Como você lida com as cobranças?
 - Como é a sua relação com os seus colegas de trabalho?

Se o aluno estiver fazendo Pós-Graduação, perguntar:

- b) Quais as principais diferenças da Graduação para a Pós-Graduação?
-

5. O que você normalmente faz no seu tempo livre?
- Ele tem sido suficiente?

CONSUMO DE METILFENIDATO E OUTRAS DROGAS

6. Como é a sua relação com o consumo de medicamentos?
- Na infância, quando você ficava doente, em que consistia geralmente o seu tratamento? O uso de remédios era comum? Era normal tomar um chá ou mesmo fazer uma prece?
 - Hoje em dia, você tem o hábito de usar algum medicamento?
 - ✓ Quais?
 - É possível dizer por que você faz uso deles?
 - Tais remédios já lhe causaram algum efeito indesejado?
-

7. Poderias me falar um pouco sobre o uso que você faz/fez de metilfenidato?

- Em que ocasião você ouviu falar do estimulante?
 - E quando o usou pela primeira vez?
 - Como foi a experiência?
 - Por que você toma o medicamento agora?
 - Quando geralmente você utiliza o estimulante?
 - Qual é a frequência do uso?
 - Como você consegue a substância?
 - Qual é a dosagem que você normalmente usa?
 - De que forma você utiliza o medicamento?
 - O que ele lhe proporciona?
 - Houve alguma mudança no seu desempenho acadêmico?
 - a) E no seu ambiente de “trabalho”?
 - O psicofármaco afetou a sua sociabilidade?
 - Ocorreu algum efeito inesperado?
 - Você considera essa substância uma droga?
 - Ela já causou algum problema em sua saúde?
 - Você já pensou em controlar ou mesmo em parar de usar o estimulante?
-

8. Você costuma usar alguma ~~outra~~ droga para estudar?

- ✓ Você poderia falar um pouco sobre o consumo que você faz/fez dessa substância?
 - Qual é o nome dela(s)?
 - Como é o seu efeito?
 - Em que circunstâncias normalmente você a consome?
 - Qual é a frequência dessa utilização?
 - Tal substância já lhe causou algum efeito indesejado?
-

9. Muitos estudantes estão consumindo metilfenidato sem prescrição médica. O que você acha disso?

- Em sua opinião, por que tal situação anda ocorrendo?
-

10. Você considera que a utilização de metilfenidato que é feita atualmente pelos universitários visando muitas vezes melhorar o desempenho acadêmico pode ser comparada de alguma forma ao doping ~~esportivo~~?

✓ Por que?

11. Você já consumiu, além de metilfenidato, algum outro psicofármaco?

✓ Qual?

❖ Você poderia falar um pouco sobre o uso que você fez dessa substância?

- Por que você a utilizou?
- Como conseguiu?
- Quais foram os seus efeitos?
- Em que circunstância você consumia?
- Ela lhe causou algum efeito indesejado?

12. No geral, como é a sua relação com as drogas? *Álcool, maconha, LSD, cocaína etc.

✓ Você poderia me falar um pouco sobre o consumo que você faz ou fez delas?

- Quais drogas normalmente você usa?
 - Por que você as utiliza?
 - Em que circunstância?
 - Você faz uso constante de alguma droga?
 - O consumo de tais substâncias já lhe provocou alguma *bad trip*?
 - O que aconteceu?
 - Você se considera dependente de alguma dessas drogas?
 - Você já misturou tais substâncias com metilfenidato?
- ✓ Como foi a experiência?

13. Por fim, gostaria de saber se você anda feliz com a sua vida.

- Por que?

14. O que você tem esperado do futuro?