

“Posso falar?”: perspectivas em torno do uso de Ritalina em contexto escolar

Mario Pereira Borba¹

¹Secretaria de Estado da Cultura, Porto Alegre, RS, Brasil

Resumo

Neste artigo apresento e discuto perspectivas escolares (de estudantes, professores e responsáveis) sobre prescrições e usos de Ritalina (nome comercial do cloridrato de metilfenidato) como tratamento para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Parto de considerações transversais de um trabalho de campo etnográfico em uma escola pública do Rio de Janeiro, com duração de um ano (do segundo semestre de 2017 ao primeiro de 2018), cuja discussão aprofundo a partir de um estudo de caso proveniente do mesmo campo. Discuto atravessamentos entre atenção e comportamento no cotidiano escolar, enfatizando seus pontos de contato na realidade (múltipla) constituída em torno do uso do referido medicamento.

Palavras-chave: Ritalina. TDAH. Atenção. Escola. Comportamento.

“Can I speak?”: perspectives around the use of Ritalin in a school context

Abstract

This paper presents and discusses school perspectives (from students, teachers and guardians) on prescriptions and uses of Ritalin (trade name for methylphenidate hydrochloride) as a treatment for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It starts with cross-sectional considerations of an ethnographic fieldwork in a public school in Rio de Janeiro, that lasted one year (from the second half of 2017 to the first half of 2018), whose discussion is in-depth by a case study from the same field. It also discusses crossings between attention and behaviour, emphasizing points of contact in the (multiple) reality constituted by using that medication.

Keywords: Ritalin. ADHD. Attention. School. Behaviour.

Recebido em: 31/01/2022

Aceito em: 1º/06/2022



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1 Introdução

Este artigo deriva de uma etnografia que realizei em uma escola pública federal do Rio de Janeiro (BORBA, 2019). Nela acompanhei principalmente o cotidiano de um Núcleo de Atendimento a Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE), inicialmente interessado em pesquisar a presença do diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em contexto escolar. Logo no começo deste trabalho de campo diário (que durou de agosto de 2017 a agosto do ano seguinte), constatei que o diagnóstico do TDAH, ainda que constantemente sugerido e lembrado, não era peremptório; grande parte das vezes não se configurava na prática como a principal questão na mobilização de cuidados e nas narrativas sobre as situações que acompanhei mais de perto. Diante de atravessamentos desse campo mais amplo, neste artigo, dimensiono o lugar ocupado pelo medicamento mais aludido e recorrente no tratamento do TDAH, o cloridrato de metilfenidato (conhecido e referido pelo nome comercial de Ritalina, da empresa Novartis).

Enfatizo essa face específica de medicalizações que atravessam a escola, na prescrição desse medicamento psicoativo, diante de problemas em que a definição, as negociações e as providências eu acompanhava cotidianamente. O conceito de medicalização, a partir das proposições de Conrad (2007), refere um processo por meio do qual questões que já teriam sido encaradas de outras formas tornam-se problemas médicos, ou vice-versa, já que é um processo que comporta idas e vindas. O fenômeno fala, então, de um espraiamento de linguagens e vocabulários provenientes da biomedicina, no qual questões passam a ser descritas e tratadas por meio de intervenções médicas. Ao conceber as medicalizações como processos bidirecionais, que não precisam ser totais e que são, portanto, dinâmicos, percebe-se aí um campo de disputas, em que múltiplos fatores concorrem na sua configuração.

Centralizo a discussão deste artigo no estudo de um caso que apresenta alguns elementos recorrentes na configuração da medicalização dos problemas de atenção que acompanhei, principalmente quando aparece uma dimensão comportamental da atenção e da desatenção articulada com a ideia de uma hiperatividade e nos atravessamentos relacionados à prescrição e ao uso da Ritalina como tratamento. Observo que um diagnóstico de TDAH não impõe um entendimento ou resolução definitiva dos problemas tal como são formulados no cotidiano escolar, mas deixa como um dos rastros principais a prescrição da Ritalina.

Cuidar a administração dos medicamentos, entre outras formas como *cuidados são metaforizados* (BONET; TAVARES, 2007) nessas situações, insere um protocolo de abordagem direta ou no mínimo insinua um constante questionamento quando os

problemas insistem ou agudizam dentro da escola: “estará tomando os medicamentos?”. Nos itinerários terapêuticos dos estudantes diagnosticados com TDAH que conheci, reincidiam alusões diretas ao uso de medicamentos. Entendo que a referência a essas prescrições é o principal registro da medicalização nos itinerários terapêuticos em torno de situações inicialmente reconhecidas como problemas escolares.

Ao pensar nesses caminhos e nas perspectivas, retomo a contribuição de Bonet (2014) quando ele propõe pensar em *itinerários terapêuticos* a partir da obra de Tim Ingold, o que permite ampliar a reflexão mais clássica sobre itinerários terapêuticos, para além de paradigmas mais enredados em entidades preexistentes que operariam nesses modelos conceituais e explicativos. Recuperando a crítica de Ingold sobre a ideia de rede, como um lugar de conexão entre humanos e/ou não humanos, Bonet (2014) propõe a inspiração da ideia de malha (*meshwork*) para pensar as histórias de circulação dos sujeitos em suas itinerários terapêuticos. O ponto principal a reter dessa proposição é que os caminhos não preexistem para as escolhas e perspectivas, as linhas por meio das quais se vive nessa itinerários são criadas no movimento, criam-se no improvisar. Abordo aqui itinerários também como perspectivas que se somam diante dos problemas.

As contribuições de Bonet (2014) permitem pensar, portanto, essas itinerários terapêuticos e suas confluências a partir dos fluxos, linhas e multiplicidades que as produzem. Argumento que é em meio a estes que o uso de Ritalina aparece. Esses conceitos permitem enfatizar as relações e não as entidades, sejam elas usuários, medicamentos, médicos, colegas, responsáveis ou professores. Cada linha ou itinerário vai depender de como se dão os agenciamentos, a partir das improvisações diferenciais que acontecem. Diante dessa inspiração, observo aqui que o uso de Ritalina se dá em um espaço *entre* perspectivas sobre problemas e comportamentos.

Diante das variações dos problemas e comportamentos, as alusões escolares para a administração de medicamentos psicoativos seguidamente funcionavam como um marcador para registrar uma dimensão da realidade dos problemas, eventualmente situando gravidades e responsabilidades onde faltavam definições e laudos. Sobre esses efeitos práticos e distâncias entre os laudos e os medicamentos, observei que, se os médicos eventualmente evitam informar por escrito um diagnóstico para a escola, a administração dos medicamentos contém essa gravidade que é evitada com relação aos laudos; ela contém a assinatura médica.

Em suma, um medicamento psicoativo administrado regularmente sinaliza a existência de problemas que já foram e estão sendo tratados com assinatura médica. Os usos e efeitos percebidos entre estudantes em torno da Ritalina funciona como um atalho, dentro da escola, para questionar a medicalização da atenção e, de uma forma mais ampla, o recorrente problema da atenção. Inicialmente porque o tratamento alude à questão da atenção, mas principalmente porque a escola exercita cotidianamente a atenção, metaforizada como cuidado, *performance*, objetivo, aprendizado ou mesmo como um efeito.

2 A Atenção

Atenção é uma dessas palavras ou categorias exaustivamente repetidas e mobilizadas dentro de uma escola, ou seja, tem uma presença e amplitude muito maior no cotidiano escolar do que talvez caiba no A do TDAH. É algo que é o tempo todo convocado em qualquer sala de aula, comentado em conselhos de classe e grupos de estudo, lugares de tantas outras concepções e investimentos em torno de um percurso de formação do estudante ou de percepções sobre suas dificuldades. Como um notável exemplo disso, uma constatação que observei de modo extremamente recorrente na escola foi: "ele não tem *problema de aprendizado*, tem *problema de atenção*", repetida em terceira ou primeira pessoa; e o TDAH é percebido na linha de um problema de aprendizado.

Esboça-se aí uma zona fronteira na perspectiva sobre a gravidade dos problemas, sobre o que deixa de acontecer em sala de aula. Essa linha fronteira quando passa pela concepção da atenção, que é algo tão disputado e problemático, parece trespassada pelo medicamento, que sugere que a atenção já não é a mesma, seja ela qual for. As medicalizações que aparecem nesses problemas são ao mesmo tempo próximas e distantes do cotidiano escolar, como na Ritalina guardada na mochila, na prescrição ou laudos de TDAH guardados nas fichas individuais dos alunos, nos vocabulários quando se alude aos problemas.

Como estive atento, durante meu trabalho de campo, a qualquer menção que remetesse, mesmo que de forma indireta, ao diagnóstico de TDAH, colecionei diferentes e quase incontáveis referências e problematizações da atenção no ambiente da escola, por parte dos estudantes, dos professores, de funcionários e de responsáveis, em diferentes contextos de interação contemplados na minha observação participante (como grupos de apoio pedagógico no NAPNE, conselhos de classe e outras reuniões menores ou maiores em torno da situação dos estudantes atendidos pelo NAPNE) e entrevistas em profundidade. Deparei-me com trânsitos em torno de algo que aparecia eventualmente como um grande pano de fundo, que funcionava como uma régua dos problemas ou como um operador dos investimentos, que são os regimes de atenção e os regimes de comportamento dentro de uma escola.

É na empreitada da mobilização da atenção na escola, central na gradual produção do estudante, que os problemas se insinuam, situados eventualmente entre diagnósticos, comportamentos infantis e/ou problemáticos. Entendo que a percepção de cada (e sobre cada) estudante está estritamente vinculada a uma convocação escolar (caracteristicamente moderna) que coloca o problema da atenção como central de uma subjetividade produtiva, no horizonte da produção do estudante. Nessa direção, acompanho as elaborações de Crary (2013, p. 26), quando aponta para os vínculos existentes entre experiências modernas "[...] de autonomia do sujeito e as magníficas possibilidades, os limites ambivalentes e os fracassos de um indivíduo atento". Aprofundo a análise do problema da atenção em Borba (2019), aqui me limito a observar sua importância no cotidiano escolar, o que explica em parte a força da sugestão de um *déficit de atenção* e sua rápida incorporação nesse contexto, ainda que esta (conforme notei e conforme veremos) sempre comporte ressalvas e resistências. O TDAH, independentemente da adesão ou da desconfiança que

podem ser observadas em torno desse diagnóstico, passou a compor o vocabulário escolar na discussão de uma ampla gama de problemas de atenção, aprendizado e comportamento.

3 "Posso falar?"

No primeiro dia desse trabalho de campo, convocado diversas vezes a me apresentar e falar sobre minha presença nessa escola, onde era ainda um estranho, eu apresentava minhas questões de pesquisa tal como as concebia naquele momento (em linhas mais gerais, pensar o TDAH na escola). Diante disso, professores e funcionários espontaneamente comentavam suas perspectivas e entendimentos sobre o TDAH e o sobre o uso de Ritalina como tratamento. Alguns identificavam um fenômeno geracional nos recorrentes problemas de atenção que percebiam; muitos destacavam nisso os efeitos do uso de novas tecnologias.

O que mais me espantou, já nesse primeiro dia, foi um mesmo menino do sexto ano ser espontaneamente mencionado (nessas primeiras conversas com tantas pessoas diferentes), por três professoras que passaram pelo NAPNE, como *alguém com TDAH*¹, junto com a informação mais vaga da existência de diversos outros casos de TDAH nessa escola. Mencionavam que ele já havia sido transferido para outras turmas, que *tomava Ritalina e não adiantava*, mas que, duas delas acrescentaram, *é um menino superinteligente e articulado*.

Em uma dessas conversas no primeiro dia, que convém recapitular mais detalhadamente porque sintetiza alguns aspectos transversais das outras, uma das professoras começou a discorrer sobre quanto achava complicado rotular assim um menino tão novo. Ela disse que faltava *uma atenção* (e aqui um recorrente deslizamento entre atenção e cuidado como metáfora) para ele canalizar toda a capacidade que ele tem para o bem, e que agora mesmo estava com uma prova de recuperação em que ele tirou 5,5 de 7 e fez uma prova linda. Ela dizia que achava muito complicada a situação dele porque ninguém sabia direito o que fazer, que as pessoas falam dele como uma liderança negativa para os outros, *que é um problema*. Achava que o Bruno² (esse menino) estava o tempo todo (no fundo) *pedindo ajuda*, mas que o pessoal só via o lado ruim. Disse que os colegas de turma não se aproximam dele, *comemoram quando ele não vai na escola, que ninguém quer fazer dupla com ele*, que isso deve ser complicado para ele, *ser ele*. Mas que no fundo ela entendia tudo isso, porque *é cansativo, porque ele é agressivo, mexe nas coisas dos outros, levanta, é inquieto demais, briga [...]*. Que ele *tem também o transtorno de oposição*, e ela fica só imaginando os pais, que precisam lidar com isso todo dia. Insistiu que o que falta, como uma síntese conclusiva (como quem diz "em resumo"), *é algum tipo de atenção para ele, alguém prestar atenção nele*. Ponderei que algum tipo de atenção ele devia receber se faz esse tratamento aludido e tem sua situação escolar comentada e discutida, como nós mesmos fazíamos naquele momento. E então ela falou que nem sabe se ele toma

¹ Utilizo o recurso do itálico para algumas literalidades, principalmente em sentenças, pontos de vista e expressões (formas de referir) recorrentes que recapitulo no artigo, destacando essas expressões tal como foram ditas, para evitar o excesso de citações e reconstruções de diálogos no corpo do texto.

² O nome de todos os interlocutores foram modificados para preservar o anonimato.

mais o remédio (e essa é uma interrogação muito comum dentro da escola, emblemática da relação da instituição com esses medicamentos), que *ele deve cuspir os remédios*.

Recapitulo essa conversa não apenas como apresentação do Bruno, cujo caso abordo neste artigo, mas também por apresentar algumas recorrências nas situações que observei em outros casos, especialmente duas que convém sublinhar: o aspecto comportamental em torno da perspectiva escolar do TDAH (as notas suficientes não resolviam o problema, não eram a questão central no problema); e a interrogação sobre a administração correta dos medicamentos prescritos (interrogação que raramente é respondida, frequentemente paira alguma dúvida), o que denota também a distância da escola desses tratamentos que são eventualmente informados e prescritos de fora dela. A partir do panorama que aprofundei posteriormente na minha pesquisa mais ampla, e diante dessa fala que introduz a atenção e a interrogação sobre o uso da Ritalina, observo que o grau de adesão ou continuidade dos tratamentos medicalizados passa a constituir a realidade dos problemas, passa a metaforizar um cuidado, uma atenção.

Pouco mais de uma hora depois dessa conversa que recapitulei, na hora do recreio, a Sofia (coordenadora do NAPNE que não havia acompanhado a conversa anterior) chegou com um estudante, convidou-o para se sentar ao meu lado e me apresentou; era o Bruno. Sofia falou que, quando apresentei minha pesquisa³, ela na mesma hora lembrou dele (ela também). Disse a ele que, entre outras coisas, tenho me interessado pelo TDAH e pelos usos de Ritalina, e ela achava que nossa conversa poderia ser interessante para nós dois, caso quiséssemos conversar.

Depois dessa introdução, eu repeti um pouco do que a Sofia havia dito para ele sobre o tema da minha pesquisa, reforçando que eu não era professor ou funcionário da escola, nem médico, nem psicólogo. Com essas negativas, eu queria principalmente evitar qualquer confusão com atividades escolares regulares ou com algum tipo de estudo sobre o diagnóstico em si e, também, enfatizar a intenção de pensar a existência deste na escola, que incluía um pouco da história do contato dos estudantes com o TDAH e a Ritalina. Reforcei para ele o não compromisso ou regularidade que nossas eventuais conversas teriam, podendo ele a qualquer momento, em qualquer delas, deixar de participar ou nem mesmo voltar para conversar. Depois desses preâmbulos éticos que me vi um pouco desajeitadamente percorrendo, mas que serviram como algum disparador para essa nossa conversa, ele pensou um pouco. Perguntou quais dias e horários eu estaria ali, se no dia seguinte estaria ali, e se na semana seguinte estaria também. Pensou um pouco mais, em silêncio, e perguntou: “posso falar?”.

Essa pergunta que ele fez me desconcertou um pouco, porque pareceu atravessar dimensões e assuntos desse encontro que nos reuniam ali. Parecia questionar o quão formal deveria ser nossa conversa, sobre se ela deveria esperar para começar. Entre meu interesse no tema e o contexto em que nos encontrávamos, me sugeria uma definição

³ Havia conversado em detalhes com ela sobre meus interesses de pesquisa, quando me apresentei cinco meses antes, ainda antes de formalizar a submissão do meu projeto aos Comitês de Ética em Pesquisa, tramitação que compreenderia meses de espera e quando o aval tramitaria por outras pessoas. Discuti previamente com a Sofia sobre a pertinência e viabilidade da proposta de uma entrada em campo exatamente pelo cotidiano desse núcleo que ela coordenava na escola, ou seja, como seria para ela e para mim essa presença diária. Cabe observar que sua receptividade, incentivo, sugestões e generosidade foram fundamentais na escolha desse núcleo, dessa escola, e para minha entrada em campo de um modo geral, como bem ilustra essa iniciativa dela nesse primeiro recreio que vivenciei.

de situação sobre o tom da conversa, sobre o quão atravessada pelas orientações entre Educação e Saúde elas seriam. Esses ecos da pergunta podem ser apenas pontos do meu próprio desconcerto nesse início de conversa, ainda amadurecendo o trânsito e itinerário formal do projeto de pesquisa para a concretude do trabalho de campo dentro da escola, e ele estava apenas cumprindo a singularidade protocolar e banal de uma apresentação pessoal entre desconhecidos, para se apresentar também.

Nesse primeiro dia, entre algumas palavras trocadas com professores que entravam e saíam da sala cujo cotidiano eu viria a frequentar por um ano, eu já havia ouvido falar dele por quatro pessoas (com três delas realizei entrevistas individuais posteriormente). Era o único estudante cujo nome eu já sabia de cor, que “só” agora iria aparecer e se apresentar pessoalmente.

4 O Bruno na Equação TDAH e Ritalina

Bruno e eu conversamos durante alguns recreios. Bruno disse que tomou Ritalina durante um tempo, mas que tomando Ritalina não tinha vontade de falar. Esse falar, no relato dele sobre o uso de Ritalina, ecoa como um subtítulo quando essa história se apresenta como um caso, já que era apontado como um dos principais componentes do mal comportamento dele dentro de sala de aula (falar demais), segundo alguns dos seus professores.

Ele comentou que durante o tempo em que ficou tomando o medicamento não tinha vontade de falar ou levantar, que *as coisas aconteciam em volta dele*, coisas que ele sabia que sentia vontade de fazer, das quais costumava participar, e ele não fazia; e que isso era muito estranho. *Ele sentia que não era ele ali*. Perguntei por que não era ele, e ele me disse que não era assim, percebia situações em que não estaria sentado, não estaria quieto. *Queria fazer outra coisa, mas ao mesmo tempo não*. Queria falar, levantar, e ficava mais tempo sentado. Dizia perceber isso no fundo e achar horrível; mas que ele *tinha* que tomar aquele medicamento.

Fiquei intrigado com o teor desse comentário negativo e breve sobre os efeitos do medicamento, sobre não se reconhecer. Na conversa que recapitulei com mais detalhes, que acontecera logo antes dessa primeira síntese do próprio caso que ele mesmo fez e eu rememoro aqui, a professora curiosamente especulava que *devia ser difícil ser ele*, enquanto enfatizava efeitos de seu comportamento impróprio dentro da escola. Quando repenso o itinerário das minhas próprias questões em campo, noto que esse primeiro caso com o qual tive contato já punha em evidência uma dimensão comportamental dos efeitos da Ritalina (algo tantas outras vezes observado), na apreensão mais imediata dessa prescrição e uso dentro da escola. E o quanto ele mostra também que essa incidência comportamental é controversa, dependendo de quem tomamos por interlocutor ou por caso. Comportamentos que estão intimamente intrincados com o problema do entrosamento (com os colegas) e do engajamento (nas atividades propostas), e mais amplamente com o problema da atenção. Para alguns certa apatia que é o problema na escola. A ênfase comportamental aparece na relação do Bruno com os colegas, com os alunos mais novos, os mais velhos, com os professores, responsáveis, nos relatos dos professores, no laudo e na descrição dele sobre o efeito do medicamento.

Ainda que a distância entre contextos que participam desses itinerários terapêuticos seja considerável, entre o médico que prescreve o medicamento e o professor, por exemplo, ambos participam das expectativas e dos processos de subjetivação relacionados aos efeitos do tratamento medicamentoso proposto. Mais do que isso, esses outros atores, humanos e não humanos, se pensarmos também na disposição da sala de aula, no laudo, no medicamento em si, todos participam dos efeitos, que evidentemente não é algo isolável de determinantes contextuais. O uso acontece “entre” outras prescrições.

Apresento essa faceta escolar do comportamento-personalidade por meio do caso do Bruno, mas pensei sobre isso diante de outras situações, casos e falas que acompanhei. Nos casos em que a Ritalina era entendida na escola (por responsáveis, professores, funcionários ou alunos) como bem prescrita, constantemente havia referência a um comportamento menos impulsivo. Dois jovens do Ensino Fundamental que tomavam Ritalina diariamente e gostavam de tomar, comentaram (separadamente, sobre esse uso) que estavam conseguindo *se relacionar melhor* com os colegas e professores, que antes brigavam muito (em sala de aula, jogando futebol, no recreio) e incomodavam, e por serem mais explosivos e brigões acabavam menos entrosados nas dinâmicas coletivas. Nesses casos, era enaltecida também por eles a efetividade desse tratamento medicamentoso enfatizando exatamente seus efeitos no próprio comportamento.

Na breve primeira conversa que tive com o Bruno, ele me contou que fez um tratamento em que disseram que ele *tinha TDAH* e então ele começou a tomar a Ritalina. Mas que a mãe dele tinha acabado de deixar que ele parasse de tomar, e tudo dependeria de como ele se mantivesse na escola dali para frente. Falou que era mais adaptado com o turno da tarde, mas que ele estava agora no turno da manhã, porque de tarde passou a fazer esporte, *por causa do TDAH*. Entenderam que ele precisava gastar energia e que isso *ajudaria ele a focar* (comentário ilustrado com um gesto de ambas as mãos em direção ao chão). Então ouvimos o som de buzina e o burburinho que sinalizavam o fim do recreio, e nos despedimos com ele espontaneamente prometendo voltar para seguirmos conversando.

Tivemos uma sequência de conversas desse tipo, diárias, em meio à confusão que o NAPNE ficava no recreio, até soar a buzina e a Sofia vir, alguns segundos depois, reforçar o sinal do fim do recreio, ele sempre pedir para ficar mais alguns minutos conversando e ela reforçar o fim do recreio, insistindo para ele voltar para a sala de aula. Essas conversas me fizeram, logo nas primeiras semanas, repensar profundamente muitas das minhas questões de pesquisa, especialmente para dimensionar melhor essa complexa equação produzida pelos laudos que aparecem ou não aparecem dentro da escola, as prescrições e usos de medicamentos, os conflitos e as múltiplas concepções de atenção e de cuidado que atravessam o cotidiano escolar.

Ainda sobre a sequência de conversas com o Bruno, observo a lucidez conformada com a qual ele encarava e narrava os próprios tensionamentos com a escola; a acolhida do diagnóstico do TDAH como algo que só ligou os pontos de uma biografia costurada por ele de coisas derrubadas no chão, brigas com amigos e desafetos, inquietações e bagunças; e a forma como ele concatenava essas lembranças, fazendo convergir esses pontos na apresentação de tudo isso ao mesmo tempo, como sendo ele. Em meio a esses breves relatos de conformidades e inconformidades, essas narrativas dos tensionamentos

geralmente situavam uma vontade, o que estava sendo feito de fato e o que era esperado que fosse feito. Ou, para tentar simplificar certo horizonte dessas histórias, penso em disposições e sensibilidades (conforme retomo mais adiante), no sentido de que ambas não dizem respeito necessariamente ao que é realizado de fato.

5 A Acolhida do TDAH e da Ritalina

No correr das histórias narradas pelo Bruno, que continham as próprias perspectivas de uma cronologia de conflitos, o TDAH ganhava relevo, como quem reconhece traços de um signo astrológico. Não só relacionado às coisas que ele fez no passado, mas sobre as que passou a fazer, como esportes e música, porque recomendaram “para o TDAH”. O diagnóstico aparecia como uma moldura das histórias. Não era exatamente a história do diagnóstico que ele me contava, mas a própria história revista e editada a partir desse diagnóstico, estabelecendo nexos com episódios anteriores à *descoberta* do TDAH.

As coisas que ele contava e a forma como apresentava os episódios na escola faziam ressoar aquele *eu* que era ele, que “era TDAH”, e não o *eu* do TDAH tratado com o uso de Ritalina, ao qual ele reagia. O diagnóstico do TDAH era incorporado como algo próprio dele, que constituía a apresentação dele, e a Ritalina, embora vinculada a esse diagnóstico, era algo negativo, que o afastava dele mesmo.

Butler (2015) propõe uma nova ontologia corporal para repensar a vulnerabilidade, a interdependência, a exposição e as reivindicações sobre a linguagem e o pertencimento social.

Referir-se à “ontologia” nesse aspecto não significa reivindicar uma descrição de estruturas fundamentais do ser distintas de toda e qualquer organização social e política. Ao contrário, nenhum desses termos existe fora de sua organização e interpretação políticas. O “ser” do corpo ao qual essa ontologia se refere é um ser que está sempre entregue a outros, a normas, a organizações sociais e políticas que se desenvolveram historicamente a fim de maximizar a precariedade para alguns e minimizar a precariedade para outros. Não é possível definir primeiro a ontologia do corpo e depois as significações sociais que o corpo assume. Antes, ser um corpo é estar exposto a uma modelagem e a uma forma social, e isso é o que faz da ontologia do corpo uma ontologia social. (BUTLER, 2015, p. 15-16)

Essa concepção dela a respeito do corpo situa-o como exposto a forças articuladas socialmente, a exigências de sociabilidade, que é o que a permite pensar em termos de vulnerabilidade, interdependência e precariedade. Ela nos propõe pensar, nesses termos, nas condições diferenciais desses corpos. É nesse contexto do corpo exposto a modelagens, a partir de normas que deslocam e produzem os termos por meio dos quais os sujeitos e suas situações são reconhecidos, que aparece a questão dos enquadramentos, interessante para pensar essa ontologia social. Com essas noções ela propõe uma reflexão sobre nossa capacidade de reconhecer, discernir e nomear esse sujeito (ou o “ser” do sujeito), sublinhando a condição normativa dessa produção. Essa capacidade de reconhecer produz uma ontologia historicamente contingente, sem que isso implique uma compreensão determinista dessa produção. Ou seja, esses esquemas normativos emergem e desaparecem

dependendo de operações específicas ou amplas, eles são sobrepostos ou interrompidos uns pelos outros.

Essa é uma questão fundamental para Butler (2015), porque ao se perguntar sobre as condições diferenciais de *reconhecimento* das vidas ou dos corpos, ela discorre justamente sobre o fato de que há sujeitos que são reconhecidos como sujeitos, e outros que não. Mas me interessa aqui, ao recuperar esses conceitos da autora juntamente com o horizonte filosófico em que são propostos, considerar a incidência desses diagnósticos (como TDAH) e prescrições de medicamentos diante de outros esquemas normativos que operam na escola com suas condições (diferenciais) de reconhecimento. Um dos aspectos da contingência desses esquemas normativos nessas medicalizações pode ser a incidência de certo fisicalismo reducionista que, de certa forma, caracteriza as abordagens biomédicas, na aparente valorização do biológico diante do psicológico e do social. Ainda sobre as condições diferenciais de reconhecimento, cabe notar também que nem todos os estudantes contam com uma rede que viabilize a esfera de aparição e de produção de um diagnóstico e tratamento como o do TDAH, que depende de impressões, suspeitas, agendamento de consultas, compra de medicamentos.

Ao que parece, dentro da escola, há uma disposição com relação a certos esquemas normativos, principalmente nos atravessamentos entre atenção e comportamento, que articulariam, incorporando livremente essa terminologia utilizada por Butler (2015), a condição do TDAH ser reconhecido. Tal condição normalmente precede o reconhecimento oficial do TDAH, que pode partir do fracasso de uma instância normativa, que assume essa figura eventualmente enquadrada na ideia de TDAH.

Como sabemos, *to be framed* (ser enquadrado) é uma expressão complexa em inglês: um quadro pode ser emoldurado (*framed*), da mesma forma que um criminoso pode ser *incriminado* pela polícia (*framed*), ou uma pessoa inocente (por alguém corrupto, com frequência a polícia), de modo que cair em uma armadilha ou ser incriminado falsa ou fraudulentamente com base em provas plantadas que, no fim das contas, "provam" a culpa da pessoa, pode significar *framed*. Quando um quadro é emoldurado, diversas maneiras de intervir ou ampliar a imagem podem estar em jogo. Mas a moldura tende a funcionar, mesmo de uma forma minimalista, como um embelezamento editorial da imagem, se não como um autocomentário sobre a história da própria moldura. Esse sentido de que a moldura direciona implicitamente a interpretação tem alguma ressonância na ideia de *incriminação/armação* como uma falsa acusação. Se alguém é incriminado, enquadrado, em torno de sua ação é construído um "enquadramento", de modo que o seu estatuto de culpado torna-se a conclusão inevitável do espectador. Uma determinada maneira de organizar e apresentar uma ação leva a uma conclusão interpretativa acerca da própria ação. (BUTLER, 2015, p. 23)

O "ato" de reconhecimento, oficializado fora da escola, tem mais a ver (tal como aparece na escola) com o início do tratamento, que, na maior parte das vezes, está centralizado na administração do medicamento e em algumas recomendações e observações gerais, como aparece na recomendação de troca de turno escolar ou prática desportiva para o Bruno. Dentro da escola, tomar ou não medicamento aparece frequentemente como mais relevante do que o diagnóstico, quando este aparece. É um marco de reconhecimento de alguma questão que está sendo tratada. Também é um marcador de seriedade ou

gravidade, e, muitas vezes, é retrospectivamente completado. *Todo mundo já sabia*, como lembrava Bruno ao narrar a cronologia do reconhecimento e confirmação do seu TDAH.

Bruno não foi o único a pedir para parar com o medicamento, alguns foram autorizados a suspender esse uso ao manifestar essa vontade, outros não. Um aspecto intrigante dessa negociação, observado no caso do Bruno, é que a vontade de sustentar a suspensão do medicamento, motivada pelo comentado desagrado com seus efeitos, motivou uma mudança de comportamento e seu maior engajamento nas atividades escolares, funcionando como um castigo. Esse desejo passou a motivá-lo na realização dos trabalhos escolares, por exemplo, mas pelo medo de, na falta de uma nota, ter a média mais baixa do que uma meta estabelecida e negociada com os pais e ver revogado seu direito à suspensão da ingestão diária do medicamento.

Esse caso é interessante também para pensar a pluralidade de efeitos desde a prescrição de um medicamento. Embora o disparador do diagnóstico seja principalmente comportamental, uma vez iniciado esse tratamento, o resultado dele é observado em paralelo ao rendimento escolar, conectando uma complexidade de efeitos práticos possíveis entre atenção, comportamento e atividade. No caso do Bruno, o desejo de suspender o uso do medicamento anima uma atitude que seria próxima do efeito ou eficácia esperada com esse uso, entre notas e comportamento.

Pensando ainda a acolhida de um diagnóstico como o do TDAH, parece ressoar uma ambiguidade no termo transtorno – amplamente utilizado no campo da saúde mental. Como sugere Bezerra Jr. (2010), a palavra guarda alguma distância para os termos doença ou patologia: ela remete mais a uma dimensão operacional do que a uma entidade clínica ou estado clínico. Embora o autor considere que essa diferença seja irrelevante para efeitos da prática clínica, penso que ela teria alguma coisa a dizer aqui, na forma como é acolhida no contexto escolar, por exemplo, ou por crianças. No caso do Bruno, acompanhamos a vinculação dos seus comportamentos diante do que estava colocado no enquadramento do diagnóstico.

Cabe notar que a acolhida do transtorno ganha outros contornos com adultos, já que frequentemente são observados borramentos nas fronteiras entre normalidade e aperfeiçoamento, mesmo quando percorrido o itinerário oficial com um médico, como aparece entre os *concurseiros* entrevistados por Coelho (2016). A busca da prescrição que subsidia o uso do medicamento estaria, nesses casos, mais relacionada à vontade de transcender os limites do corpo, diante de uma dificuldade operativa, em uma maratona de estudos para além do que muitos ali considerariam "normal" ou "saúdável", do que tratar um transtorno que se acredita existir. Ou seja, podemos inferir certa inversão no que observo no caso do Bruno. Há relatos etnográficos (COELHO, 2016; BARROS, 2009) sobre usuários do medicamento que renegam o diagnóstico que foram buscar no consultório, admitindo esse itinerário como apenas um modo seguro de acessar o medicamento. São cruzamentos e paralelos interessantes para ampliarmos essa reflexão sobre apropriações diferenciais na relação dos usos de Ritalina com o TDAH e as expectativas e aderências envolvidas.

Ferreira (2009) traça uma interessante cronologia do cruzamento do TDAH com a Ritalina, quando analisa 10 anos de publicações brasileiras sobre os usos desse medicamento, em periódicos de psiquiatria e nos jornais e revistas de maior tiragem para

o público em geral, discutindo seus possíveis efeitos sobre a prática clínica. Maia (2017) se debruça sobre caminhos dos apelos comerciais do medicamento para lançar luzes sobre a conjuntura atual das prescrições. Ainda no traçado dessa breve cronologia dos cruzamentos entre Ritalina e TDAH, destaco a dissertação de Coelho (2016), especialmente seu investimento sobre trama discursiva nos informes especializados e publicitários da Novartis e edições da revista *Debates em Psiquiatria* publicada pela Associação Brasileira de Psiquiatria (COELHO, 2016); e a comunicação de Barros e Ortega (2011) sobre representações sociais do metilfenidato, em que os autores destacam a ênfase no discurso da doença e a utilização de imagens que incluem a ideia de felicidade, *performances* e sucesso nos informes nas mídias para o público não especializado.

Um compêndio interessante também desse tipo de material são os tópicos apresentados no *site* da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (financiada pela Novartis, vale mencionar, conforme observou Ferreira (2009)). O *site* da Associação realiza uma clibagem e publica réplicas de matérias divulgadas sobre o tema, condenando críticas e problematizações da prescrição do medicamento como supostos *achismos*. Menciono essas réplicas para ilustrar nuances de críticas e condenações de críticas, sublinhando como, diante disso, se complexifica o papel de uma discursividade científica, médica, referendada, o que tem evidente conexão com a acolhida dos diagnósticos e prescrições de medicamentos.

Cabe mencionar também que o uso de Ritalina se dá para além da sua relação imediata com as atividades e situações que embasaram sua prescrição, um exemplo interessante dessa extensão são os seus usos recreativos para maratonas de jogos eletrônicos *on-line*. Mesmo no terreno das experiências mais autônomas e não oficiais da Ritalina, podemos reconhecer expectativas de controle do cansaço, há um eco com o uso dos concurseiros. Nessas expectativas, podemos notar a incidência de juízos de produtividade envolvidos por regimes de verdade e discursos tecnocientíficos, em seus variados contornos biopsicossociais, na ideia de atenção por exemplo. Ainda sobre a relação das experiências não oficiais em torno da Ritalina com a expectativa de controle e contornos do corpo, cabe mencionar seus usos como moderador de apetite (modalidade comentada por Barros e Ortega (2011) e Barros (2009)), que dialogam com os ideais de beleza e os transtornos relacionados a eles.

6 Medicamentos na Escola e na Juventude

Voltando para dentro da escola: os medicamentos, aparentemente coadjuvantes no que aparecia, frequentemente eram vistos como centrais, como já destaquei. Tomar uma medicação psicoativa prescrita era algo que concedia uma espessura a algumas situações eventualmente vagas, seja no sentido de um cuidado ou tratamento que já estivessem presentes com relação ao estudante, seja no sentido de conferir uma gravidade para algo que poderia passar como uma suspeita ou sugestão em outros casos, sem continuidade.

Alguns responsáveis de estudantes medicados, com os quais tive a oportunidade de conversar, relataram desconforto ou culpa por recorrer a uma medicação para lidar com a situação. Alguns, que optavam por não recorrer à medicação, explicavam a decisão

mais ou menos nos mesmos termos. Uma mãe comentava comigo (em uma entrevista em profundidade que me concedeu) que em outra escola na qual o filho havia estudado cobraram que ela o encaminhasse para uma consulta para saber se ele tinha ou não o TDAH, o que causou um desconforto nela porque *“a escola já vinha com essa ideia do TDAH, antes de qualquer consulta, dizendo: olha, ele tem TDAH, procura um tratamento; e cobrava depois”*. Falaram para ela de meninos que tomavam o remédio e ficavam uns anjos depois do tratamento, e ela me disse que pensou então: *“não quero que meu filho vire um anjo”*.

Em uma conversa com outra mãe (cujo filho não estudava nessa escola), ela comentava comigo que *“essa coisa da medicação alivia muito a culpa da mãe, desde que a criança nasce”*. Segundo ela: *“se a criança está chorando, por exemplo, ninguém diz que é falta de colo, de útero, de cuidado, de atenção, diz que é cólica e dá Luftal”*. Sobre a articulação dessa culpa com a falta de tempo disponível para dar conta dessas questões de outra forma, que aliás é um horizonte muito comum nas conversas que tive com outros pais e mães, ela disse:

[...] o capitalismo não combina com ser mãe; a gente tem que logo voltar a trabalhar. Esse ano, que estou trabalhando demais, o Caio já adoeceu três vezes, foi um desespero, noites em claro... Na terceira vez falei para meu namorado, vamos dar o corticoide! Dei corticoide e ele melhorou em três dias!

A observação de certo desconforto com relação à administração dos medicamentos foi algo muito recorrente nas minhas perspectivas de observação na escola. Dimensões de culpa, amplas discussões e controvérsias são a tônica na escola diante de uma parcela considerável das prescrições de medicamentos psicoativos para crianças e adolescentes do Ensino Fundamental. Reconheci outros contornos dessa administração em alunos do Ensino Médio⁴, que costumam ter muito mais autonomia (que nesse caso é um ponto-chave, conforme se insinua) nessa administração, e também quando o diagnóstico tinha ainda menos gravidade ou centralidade nos relatos. Alguns deles, por exemplo, tomavam Ritalina e não possuíam diagnóstico formal, muitos consideravam que não tinham o TDAH, mas que a Ritalina os ajudava. Esses alunos administravam a dose de Ritalina com base nas suas dificuldades e demandas específicas no cotidiano escolar, apenas antes das aulas de matemática, por exemplo. Ou suspendiam por conta própria alguma outra medicação que dava sono antes de aulas que consideravam mais sonolentas, ou tomavam justamente antes destas, *para dormir mesmo*. Alguns, administrando a dificuldade gerada pelo sono, gravavam as aulas para ouvir de novo à tarde, depois de passar o efeito mais intenso do remédio que tomavam pela manhã.

Outro exemplo interessante desse tipo de relação (dos estudantes mais velhos) com medicamentos prescritos (também com seus tensionamentos em torno da autonomia), me foi relatado por uma ex-aluna da escola:

Tinha um [medicamento] que o médico mandava eu tomar antes de dormir que me fazia muito mal, era um remédio que eu apagava, eu tomava e apagava. Teve uma vez que eu estava estudando para prova... Nessas semanas de prova você madruga! Eu estava sentada, jantando, comendo sopa, e estudando. Minha mãe chegou a falou assim: “agora você vai tomar o remédio”. Eu falei: “não vou tomar porque estou em semana de prova, estou estudando”. Ela diluiu o remédio na minha sopa [...]. Caraca, para você ver como o remédio era doido, eu dormi com a cara na sopa.

⁴ Refiro dessa forma porque são relatos pontuais, diretos ou indiretos, de situações que aparecem bem menos para a escola, pelo menos da perspectiva do trabalho de campo que realizei e aprofundei.

Com relação à circulação de medicamentos entre os alunos mais novos, havia um desconforto também com a presença dessas substâncias dentro da escola, ao alcance de jovens que não teriam ainda (no entendimento de muitos funcionários e professores) maturidade para administrá-los. Tomei conhecimento de casos de compartilhamento de medicamentos psicoativos pelos próprios jovens, cujos responsáveis eram mais permissivos na administração das medicações (deixando-as a cargo dos próprios, por exemplo). Um exemplo desse tipo de situação foi narrado por uma funcionária da escola:

Tivemos uma criança aqui com um hipnótico, Zolpidem. Cara, aquilo é para tomar quando você já está na cama, eu via isso no hospital [quando trabalhava em um hospital], porque deixa a pessoa tão zonza que cai. Aí a criança com alucinação aqui no gabinete médico, o enfermeiro chamou a gente e disse: ‘oh, está com alucinação, está vendo aranha subindo em mim, vendo gente presa no telhado’. [...] Nem estava informado para gente [não constava na ficha individual dela que ela tomava esse medicamento], a mãe que no telefone falou: ‘não, é que ela começou a tomar uma medicação ultimamente para controlar a insônia’. Mas falei assim: ‘que horas ela toma esse remédio?’ e ela disse que de noite, mas ela estava com o remédio na mochila! E ainda deu para a coleguinha! Foi uma tarde emocionante aqui, porque era o enfermeiro alucinado, a gente chamando o responsável. A menina teve um descontrole com a gente. [...] As duas tomaram, uma ficou arrasada, prostrada; a outra ficou elétrica e com alucinações, a ponto de falar barbaridades.

Além de exemplificar o desconforto e apreensão com a circulação e administração desses medicamentos psicoativos dentro da escola, esse relato também ilustra outro aspecto importante que sublinho: a imprevisibilidade dos efeitos desse tipo de medicamento de pessoa para pessoa, em que a conjuntura do uso é um atravessamento (o turno, o lugar, o motivo, o acesso).

Para mencionar outros exemplos interessantes em torno da prescrição de Ritalina para alunos mais novos (Ensino Fundamental II), para além do caso que aprofundamos: uma menina diagnosticada com TDAH, que recebeu a prescrição de Ritalina, mas nunca a utilizou, e que relatava dificuldade para prestar atenção em aula, ao ser questionada na escola (por uma funcionária do NAPNE e por uma professora) sobre suas estratégias para lidar com o TDAH em sua opção de não tomar o remédio, respondia: “*meu remédio é Jesus*”. Outra menina contava no NAPNE sobre o mal-estar que sentia com o uso da Ritalina, motivo pelo qual pediu à mãe para parar de tomar o medicamento e pôde parar. Ela nos disse: “*a coisa é ter vontade de fazer alguma coisa e fazer mesmo, não senti diferença com o remédio*”, entendendo que a dificuldade de atenção da qual era “acusada” teria mais a ver com vontade. Reaparece aqui, de outra forma, o horizonte das disposições e sensibilidades que eu insinuava a partir da história do Bruno.

7 Disposições e Sensibilidades

Biehl (*apud* SCHUCH, 2016) fala sobre uma perspectiva antropológica animada pelo devir, como uma forma de expandir nossa discussão para além do debate estrutura x agência, e pensar a experiência de viver dentro, contra, ao largo e ao longo de alguns sistemas. A agência não seria dependente da realização de alguma ação concreta, nem o devir.

O devir não é mensurável somente pelo produto. O devir confronta-se também com as métricas contemporâneas de produção, tanto de saber quanto de mensuração de resultados. Pelo contrário, há que olhar para as capacidades de agência das pessoas, como as pessoas estão se mobilizando, por que e de que forma elas estão imaginando e desejando. As pessoas aprendem a navegar em suas vidas ao redor de certas realidades e, às vezes, recusam-se a fazer isso; o devir presta atenção tanto às negociações com realidades como às recusas ao engajamento com realidades e instituições. (BIEHL *apud* SCHUCH, 2016, p. 416)

A negociação sobre a continuidade ou suspensão do uso da Ritalina prescrita atravessa, como aparece no caso do Bruno, os ordenamentos e as métricas mais explicitamente mensuráveis da produtividade escolar: as notas e o comportamento. Mas é interessante que diante de uma coleção de recusas da parte dele, o desejo de parar de usar o medicamento apareça como motivador de outras a(dequ)ações para evitá-lo, outros engajamentos.

Entre outras relações envolvidas nas suas itinações terapêuticas, a relação estabelecida com o medicamento propõe uma linha de ruptura, que parece atravessar uma macro e uma micropolítica das suas recusas, a qual emblematicamente aparece como uma ruptura com ele mesmo da perspectiva dele. Ao mesmo tempo que, de forma mais ampla (da parte da escola, dos médicos e dos responsáveis), a convicção na identificação do transtorno (da qual ele mesmo compartilhava) parece trazer tautologicamente a indicação da Ritalina como tratamento principal.

Encarei depois o cotidiano de problemas cuja concretude era eventualmente pontual de dentro da escola, em que a realidade parecia vacilar em suas formulações, de formas mais ou menos medicalizadas. Em meio a um acúmulo de perspectivas sobre problemas vagos, os medicamentos aludiam à concretude de itinerários percorridos. De um acúmulo de registros acomodados em pastas individuais contendo o histórico de cada aluno – montagens que agrupam depoimentos de professores, eventualmente também com declarações de pais, avós, funcionários de apoio da escola, sobre episódios de mal comportamento, laudos de psicólogos, do conselho tutelar, pontuados cronologicamente por oscilações de notas ao longo dos anos, registros de assiduidade, entre outras informações –, as prescrições de medicamentos vinculavam protocolos específicos em relação aos problemas. Esses problemas, nesse complexo vacilar de formulações, registros e abordagens, têm nessas prescrições de medicamentos psicoativos um ponto de evidente torção, diante do qual não cabe especular um ponto de partida ou de chegada, já que a dinâmica é do devir, se dá no espaço “entre” tudo isso, que é atualizado no cotidiano dos usos.

A própria ideia de eficácia do medicamento é múltipla. Como observa Pignarre (1999), os critérios pelos quais escolhemos determinar a eficácia de uma terapêutica jamais são neutros, eles decidem a resposta no momento em que colocamos a questão. A eficácia é eventualmente absorvida por um raciocínio tautológico, que estabelece, segundo o autor, conexões entre o biológico, o psicológico e o social. Meu recorte aqui foi pensar os efeitos práticos da realidade que é produzida nesse encontro com o medicamento prescrito. Dimensão prática que, como diria Mol (2002), aciona (*enact*) a Ritalina.

Os usos de Ritalina trazem, portanto, perspectivas sobre expectativas, se pensarmos também sobre o fenômeno da atenção para além das *performances* em sala de aula, em que a questão comportamental eventualmente se impõe. Concebendo certa plasticidade

psíquica (CARNEIRO, 2008) envolvida na relação com o medicamento, percebemos alguns nuances importantes dessas expectativas. Rose (2003) aponta para a ideia de "drogas inteligentes"; para o sonho de uma espécie de microafinação tecnocientífica que operaria especificamente nos detalhes disfuncionais:

O sonho é de drogas que não atuem na pessoa como um todo, mas que sejam direcionadas precisamente para a correção de um anomalia específica considerada subjacente a uma variação específica indesejada do humor, emoção, conduta ou vontade⁵. (ROSE, 2003, p. 412, tradução minha)

São expectativas de fundo que compõem certo horizonte das prescrições e usos diante de transtornos (que sugerem uma dimensão operativa, como vimos). A Ritalina é um estimulante, e Bruno descrevia a própria apatia sob efeito desse medicamento, há aí camadas de expectativas e variações.

Rose (2003) diz que as drogas psiquiátricas de hoje são desenvolvidas e disseminadas na busca de um *bio-value*, enredadas também em certas concepções sobre o que somos ou devemos ser, em normas, valores e julgamentos que são internalizados na ideia dessas drogas. Uma ética seria então engendrada na composição molecular dessas drogas, que incitam formas particulares de vida em que o "eu real" é tanto "natural" quanto algo a ser produzido. Diante dessa questão, vale a pena mencionar o artigo de Vargas (2008) que propõe uma genealogia das drogas e que serve como uma espécie de genealogia da compreensão (e concomitante naturalização e normalização) de um padrão para pensar a relação dos corpos com doenças e operá-las por intervenções químicas.

Mol (2002) dá destaque para os modos como a medicina aciona (*enact*) os objetos de sua preocupação e o tratamento. Esse conceito, em meio a outros igualmente difíceis de traduzir para o português, propõe uma forma de conceber a determinação de objetos pelos saberes médicos e de acessá-la. Propõe pensar sobre como eles fazem existir os objetos, e os modos como estes são postos em cena, por assim dizer. A autora afirma que nenhum objeto, nenhum corpo, nenhuma doença, é singular:

Se não for retirada das práticas que a sustentam, a realidade é múltipla. Isso pode ser lido como uma descrição que se encaixa perfeitamente nos fatos. Mas atender à multiplicidade da realidade também é um ato. É algo que pode ser feito, ou deixado de fazer. É uma intervenção⁶. (MOL, 2002, p. 6, tradução minha)

É interessante que esse investimento, no trabalho de Mol (2002), não se dá pela ênfase no conhecimento, a perspectiva dela é mais etnográfica do que epistemológica, por meio da qual procura pensar ontologias na prática. Nesse sentido, "[...] cada evento, por mais inspirado na prática que seja, transforma um 'corpo' (alguma doença, algum paciente) em uma realidade vivida – e assim evacua a realidade de outro"⁷ (MOL, 2002, p. 6, tradução minha). Podemos pensar assim sobre as idas e vindas da medicalização nos

⁵ "The dream, that is, is of drugs that don't act upon the person as a whole, but are targeted precisely to correct a specific anomaly now thought to underlie a specific undesirable variation of the mood, emotion, conduct or will".

⁶ "If it is not removed from the practices that sustain it, reality is multiple. This may be read as a description that beautifully fits the facts. But attending to the multiplicity of reality is also an act. It is something that may be done – or left undone. It is an intervention".

⁷ "[...] each event, however pragmatically inspired, turns some 'body' (some disease, some patient) into a lived reality – and thereby evacuates the reality of another".

itinerários dos estudantes, em termos de realidades evacuadas ou vividas, nas proximidades e distâncias nas formas como se atualiza o diagnóstico do TDAH. A subjetividade que se produz e a realidade escolar constituídas em torno dessas incidências são animadas pelo devir. Desde a perspectiva escolar em torno da realidade cotidiana do “prestar atenção” e do “parar quieto”, por exemplo, cabe perspectivar a incidência desses transtornos e medicamentos. É o processo ao longo do qual a realidade sobre cada caso é negociada e atualizada. É um processo em aberto.

8 Considerações Finais

Vimos que o uso de Ritalina, embora intrinsecamente conectado ao diagnóstico de TDAH, constitui uma realidade à parte. Sob inspiração das proposições de Mol (2002) e como considerações finais, quero sublinhar a realidade múltipla que se constitui em torno desses usos escolares em suas relações com o diagnóstico. Para pensá-los como uma realidade envolvida, por exemplo, em expectativas de produção de determinados resultados, em termos de notas ou percepções sobre comportamento. A questão do comportamento também se conecta e comporta singularidades em torno do cotidiano de trabalho escolar, em torno do *parar* quieto ou do *prestar atenção*, de palavras de ordem e atos de fala (DELEUZE; GUATTARI, 2011). O uso de Ritalina atravessa esses momentos, *performances*, expectativas, comportamentos e perspectivas, e diversos atores (humanos e não humanos) participam dessa trama, cuja realidade é aparentemente centrada e condensada em uma relação médica.

No caso do Bruno, notamos como os comportamentos que todos reconheciam como características marcantes dele desde o início de sua escolaridade se comunicaram com o TDAH. Noto que o transtorno (o próprio termo) sugere uma dimensão operativa do corpo, conforme discuti, e essa medicalização aparece, no caso que acompanhamos, como um marcador que estabeleceria um antes e um depois. Para além do que se confirma ou afasta sobre a realidade do TDAH, depois que ela se coloca, a Ritalina prescrita parece central desde a escola, porque fala de (ou espera por) efeitos práticos. Como insistem Deleuze e Guattari (2011), ao pensarem a linguagem e sua performatividade, a pragmática se insinua por toda parte.

Aparentemente os itinerários terapêuticos que alcançam esse diagnóstico e uso parecem realizar uma estabilização de tratamento na formulação de um problema medicalizado, com idiossincrasias nas suas conexões biopsicossociais. Mas aponte aqui para o que acontece entre a prescrição e o uso, entre o comportamento e o corpo medicalizado, entre o esperado e suas *performances* dentro da escola.

A sugestão de que esse transtorno e prescrição existem por meio e através de práticas não quer insinuar que eles sejam simplesmente um resultado final, que eles não ajam, não façam agir. O que a perspectiva de Mol (2002) evidencia é justamente esse processo de estabilização (em aberto), que pode se dar de formas muito distintas, pode apresentar realidades múltiplas. É exatamente essa dinâmica entre abertura e fechamento que fica evidente no desenrolar dos usos de Ritalina. Às vezes, o uso regular de Ritalina parecia abreviar um longo itinerário de formulações sobre o problema de um aluno, outras

vezes era completamente obliterado diante de outras situações e desdobramentos, restando apenas seus efeitos legais e as providências práticas (na administração correta dos medicamentos, no direito a um tempo a mais para realização de atividades). Mas o uso do medicamento de saída já ultrapassa a composição que o prescreve. Argumento que daí para frente há um arranjo (um agenciamento, um acontecimento⁸) muito mais complexo e sutil do que essa teleologia do transtorno e seu remédio parecem sugerir, como podemos perceber na relação diferencial que Bruno estabeleceu com o TDAH e a Ritalina. E que, como diz Pignarre (1999, p. 27), "[...] há um *continuum* suscetível de mudar a cada indivíduo, cada molécula e a cada ingestão do medicamento [...]" – que entende, inclusive, que é dessa incerteza essencial que "[...] vai surgir a necessidade de recorrer sempre a um dispositivo estatístico para tratar dados destinados a permanecer empíricos".

O diagnóstico do TDAH, grande parte das vezes, compõe um somatório de perspectivas sobre a escolaridade desses estudantes. E então aparece a prescrição e/ou uso da Ritalina, em que se dá um novo *continuum* que procurei abordar aqui. A produção do corpo, da atenção ou do comportamento medicalizado, por exemplo, ao aparentemente resvalar entre expectativas, sugere uma dimensão política em meio a realidades vividas ou evacuadas. Essa dimensão política, se pensarmos com Mol (2002) e Butler (2015), tem a ver com os modos como os problemas são enquadrados, como os corpos são conformados e como as vidas são tratadas e envolvidas de uma forma ou de outra.

O TDAH participa da complexidade dos problemas, ainda que eventualmente essa "moldura" seja discutida e questionada como apressada dentro da escola. Nesses casos, é possível que as discussões escolares dos casos valorizem horizontes mais psicológicos e pedagógicos, com ações mais próximas do cotidiano escolar. Procurei sublinhar aqui que, em meio a aberturas e fechamentos, nos diferentes encaixes das explicações que contornam os problemas, o medicamento insere um protocolo e um efeito prático.

Diante disso, penso sobre essa multiplicidade quando os comportamentos são *postos em cena* por meio dos problemas, das demandas, das prescrições e dos usos, encarando o TDAH e os usos de Ritalina como dependentes das (e intrinsecamente relacionados às) práticas que sustentam sua realidade, na mobilização escolar da atenção, por exemplo. As partições da realidade, usando os termos de Mol (2002), acomodariam, mesmo que provisoriamente, esses atores entre explicações e registros. No íterim das itinações que participam dessas tramas, a multiplicidade de partições que compõem e determinam os problemas aparentemente evanesce na evidência do transtorno. As práticas e comportamentos que não cabem nas *performances* da atenção escolar, os resultados não satisfatórios nos variados testes que participam desse cotidiano, a observação de professores no contexto dessas demandas, a intervenção de pedagogos, psicólogos ou psiquiatras, o amparo das explicações científicas, a confiança em um tratamento condensado em um comprimido, tudo isso, em um primeiro momento, parece acomodado na realidade (simples ou múltipla) desse corpo diagnosticado e medicado. Destaquei

⁸ Deleuze (1998, p. 83-84) diz que um acontecimento é "[...] uma multiplicidade que comporta muitos termos heterogêneos, e que estabelece ligações, relações entre eles [...]. Um agenciamento não é jamais tecnológico. As ferramentas pressupõem sempre uma máquina, e a máquina é sempre social antes de ser técnica. Há sempre uma máquina social que seleciona ou assimila os elementos técnicos empregados. Uma ferramenta permanece marginal ou pouco empregada enquanto não existir a máquina social ou o agenciamento coletivo capaz de tomá-la em seu *phylum*".

aqui a dinâmica do devir nessas itinações, pensando sobre outras relações que essas práticas, comportamentos e perspectivas atualizam entre si, no intuito de dimensionar esse uso entre realidades que se sobrepõem e interferem umas nas outras.

Referências

- BARROS, Denise. **Aprimoramento cognitivo farmacológico**: grupos focais com universitários. 2009. 118p. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde, Epidemiologia, Política, Planejamento e Administração em Saúde, Administra) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
- BARROS, Denise; ORTEGA, Francisco. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários. **Revista Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 20, p. 176-182, 2011.
- BEZERRA JR., Benilton. A psiquiatria e a gestão tecnológica do bem-estar. *In*: FREIRE FILHO, João (org.). **Ser feliz hoje**: reflexões sobre o imperativo da felicidade. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010. p. 117-134.
- BONET, Octavio. Itinações e malhas para pensar os itinerários de cuidado: a propósito de Tim Ingold. **Sociologia & Antropologia**, [s.l.], v. 4, n. 2, p. 327-350, 2014.
- BONET, Octavio; TAVARES, Fátima. O cuidado como metáfora nas redes da prática terapêutica. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben. **Razões públicas para a integralidade**: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2007. p. 263-277.
- BORBA, Mario. **Entre produtividades, compassos e dispersões**: mobilizações de atenção e cuidado no cotidiano escolar. 2019. 263p. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.
- BUTLER, Judith. **Quadros de guerra**: quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.
- CARNEIRO, Henrique. Autonomia e heteronomia nos estados alterados de consciência. *In*: LABATE, Beatriz *et al.* (org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EdUFBA, 2008. p. 65-89.
- COELHO, Eleonora. **O consumo do medicamento Ritalina® e a produção do aprimoramento circunstancial**. 2016. 148p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- CONRAD, Peter. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: John Hopkins University Press, 2007.
- CRARY, Jonathan. **Suspensões da percepção**: atenção, espetáculo e cultura moderna. São Paulo: Cosac Naify, 2013.
- DELEUZE, Gilles. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia 2. São Paulo: Editora 34. 2011.
- FERREIRA, Cláudia Itaborahy. **A Ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. 128p. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde, Epidemiologia, Política, Planejamento e Administração em Saúde, Administra) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

FIGLIORE, Maurício. Prazer e Risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de “drogas”. *In*: LABATE, Beatriz *et al.* (org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EdUFBA, 2008. p. 141-154.

HARAWAY, Donna. Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. *In*: TADEU, Tomaz (org.). **Antropologia do ciborgue**: as vertigens do pós-humano. Tradução de Tomaz Tadeu. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. p. 33-118.

MAIA, Igor. **Disputas em torno da Ritalina**: uma análise sobre diferentes possibilidades de um fármaco. 2017. 136p. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

MOL, Annemarie. **The body multiple**: ontology in medical practice. Duke University Press: London, 2002.

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

ROSE, Nikolas. The neurochemical self and its anomalies. *In*: ERICSON, R. (ed.). **Risk and Morality**. Toronto: University of Toronto Press, 2003. p. 407-437.

SCHUCH, Patrice. Antropologia entre o inesperado e o inacabado: entrevista com João Biehl. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 22, n. 46, p. 389-423, 2016.

VARGAS, Eduardo. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. *In*: LABATE, Beatriz *et al.* (org.). **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EdUFBA, 2008. p. 41-64.

Mario Pereira Borba

Doutor em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisador associado ao Laboratório de Etnografias e Interfaces do Conhecimento (LEIC-UFRJ).

Endereço profissional: Av. Borges de Medeiros, n. 1501, 10º andar, Centro Histórico, Porto Alegre, RS. CEP: 90020-020.

E-mail: borba.mp@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1289-7252>

Como referenciar este artigo:

BORBA, Mario Pereira. “Posso falar?”: perspectivas em torno do uso de Ritalina em contexto escolar. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e85667, p. 80-99, setembro de 2023.