

## VI Jornadas de Sociología de la UNLP – Dezembro/2010

## Mesa 34: “Modos del cuerpo”

**O CONTROLE DA INFÂNCIA: O TDAH E O USO DE MEDICAMENTOS<sup>1</sup>**Tatiana de Andrade Barbarini<sup>2</sup>**Resumo**

A reflexão crítica e sociológica acerca do tratamento medicamentoso e psiquiátrico de crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é a finalidade deste trabalho. Há numerosos trabalhos e discussões atuais sobre o transtorno e o uso de medicamentos como sua principal forma de tratamento, especialmente em áreas do conhecimento como Psiquiatria, Psicologia, Educação e Saúde Coletiva. Em Sociologia, pouco ainda se fala sobre o assunto, a não ser sobre um tema correlato: a medicalização social. Assim, uma reflexão que busque as relações entre TDAH, medicamento e sociedade é importante para as discussões sociológicas em termos de medicalização.

Originado de minha pesquisa de Mestrado, este trabalho privilegia suas discussões e interpretações baseando-se nas falas de psiquiatras, pais e crianças diagnosticadas como portadoras de TDAH e no que elas nos revelam sobre o assunto.

**Introdução**

A medicalização social tem sido o tema dos mais diferentes estudos em Ciências Humanas nos últimos tempos. Nos anos 70, Foucault (1977, 2006, 2008) trabalhou a medicalização social por meio de estudos sobre a sexualidade, a loucura, a anormalidade, os asilos e as instituições psiquiátricas, nos quais analisou o percurso histórico desses temas e de como as formas de poder disciplinar os permeiam. Para o filósofo, o poder disciplinar se difunde pela sociedade autônoma e silenciosamente, criando novos poderes e saberes a fim de controlar os corpos, os gestos, os comportamentos e tornar dóceis os indivíduos e as populações. A Medicina (cujo objeto é o corpo doente) e Psiquiatria (que se dedica às manifestações psíquicas) constituiriam mecanismos de poder, que se apropriam do indivíduo

---

<sup>1</sup> Este trabalho se baseia em minha pesquisa de Mestrado, ainda em andamento, orientada pela Professora Doutora Maria Lygia Quartim de Moraes (UNICAMP) e financiada pela *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo* (FAPESP), Brasil. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo *Comitê de Ética em Pesquisa/Faculdade de Ciências Médicas* (FCM) – UNICAMP.

<sup>2</sup> Aluna de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Sociologia – *Instituto de Filosofia e Ciências Humanas* (IFCH)/*Universidade Estadual de Campinas* (UNICAMP) – Brasil. Endereço eletrônico: [tati.barbarini@gmail.com](mailto:tati.barbarini@gmail.com).

e de sua vida. É nesse sentido que Foucault, fazendo uso do conceito de *biopoder*, aborda a medicalização social.

Em 1972, Irving Zola propôs um conceito de medicalização muito usado pelos sociólogos. Trata-se da expansão da jurisdição da profissão médica a outros âmbitos da sociedade, transformando fenômenos sociais em problemas médicos (AGUIAR, 2004). No entanto, o conceito aceita também uma segunda definição, complementar: o uso de medicamentos para o tratamento desses problemas, agora médicos. Sobre a medicalização, encontram-se também discussões em Ivan Illich (1975) e Peter Conrad<sup>3</sup>. Atualmente, a medicalização caracteriza estudos dos processos de aprendizagem, da beleza, do corpo feminino, da reprodução, entre muitos outros assuntos. Um tema que cresce em importância na sociedade ocidental e que, por isso, merece atenção da Sociologia, é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o uso de medicamentos psicoestimulantes para tratá-lo.

A quarta edição revisada do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* (DSM-IV-TR) o define, resumidamente, como “um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento” (APA, 2000: 77). Outro sintoma que o caracteriza é a impulsividade. Suas causas ainda não estão claramente definidas, mas há hipóteses de que existam bases genéticas, entre outros fatores, que caracterizem disfunções químicas cerebrais. O ambiente em que a criança vive pode também contribuir ao desenvolvimento do transtorno, mas não o originar.

É um transtorno tipicamente infantil e pode ser facilmente percebido por outros indivíduos que não profissionais de saúde quando se deparam com crianças extremamente agitadas, que não se mantêm sentadas ou na mesma atividade por muito tempo, falam demasiadamente, perturbam pais, professores e colegas, brigam facilmente, se distraem a cada pequeno estímulo. Mas, para realizar o diagnóstico e propor um tratamento, somente o clínico possui os conhecimentos e as técnicas adequadas, entre elas, a sensibilidade para observar a manifestação constante dos sintomas em diferentes ambientes e analisar se eles interferem negativamente no funcionamento social, acadêmico e familiar da criança; perguntas e questionários para conhecer a história do paciente e verificar a existência de critérios diagnósticos disponibilizados pelo DSM e pela CID-10; e exames neurológicos (SADOCK; SADOCK, 2007).

---

<sup>3</sup> Peter Conrad é um dos poucos sociólogos que tratam a medicalização social em consonância com o TDAH. Ver CONRAD, Peter. *Identifying Hyperactive Children: the medicalization of deviant behavior*. Burlington (EUA): Ashgate, 2006.

De acordo com Sadock e Sadock, o tratamento mais adequado é aquele que associa o uso de medicamentos psicoestimulantes a intervenções psicossociais. O composto psicoestimulante mais associado ao TDAH é o metilfenidato (mais conhecido por seu nome comercial Ritalina), que age no sistema nervoso central (<http://www.bulas.med.br/index>). Dentre as intervenções psicossociais destacam-se a psicoterapia e a orientação familiar. No entanto, embora a importância dada à associação de diferentes tipos de tratamento, o mais utilizado é o medicamentoso. Os estudos de Itaborahy (2009) e Minguelote e Camargo Jr. (2010) apontam essa predominância como resultado de pesquisas científicas patrocinadas por indústrias farmacêuticas, cuja finalidade é desenvolver e divulgar seus produtos como solução aos problemas médicos. No caso do meu trabalho, os profissionais da instituição onde se desenvolve a pesquisa (o Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Hospital das Clínicas da UNICAMP, Brasil) afirmam que o fato se explica, primordialmente, pelas restrições institucionais – carência de espaço físico, de profissionais e de materiais – para a realização das sessões de psicoterapia, e a dificuldade enfrentada pelos pacientes de voltar semanalmente ao Ambulatório para essas mesmas sessões. Contudo, existem mais questões envolvidas no tratamento medicamentoso do TDAH, que serão compreendidas no decorrer do trabalho.

Mas onde se encontra a importância da reflexão sobre o TDAH? Ou melhor, onde está a sua relação, assim como a de seu tratamento psiquiátrico e medicamentoso, com a medicalização social? Para responder a essa pergunta, serão analisadas a definição do problema para os informantes e a justificativa para o tratamento dada pelos psiquiatras entrevistados.

### **O TDAH e o tratamento medicamentoso para os psiquiatras**

Os psiquiatras apontam para uma questão que consideram essencial na definição do TDAH: a distinção entre *doença* e *transtorno*. Essa é uma questão importante, porque além de caracterizar o objeto de sua prática, caracteriza a própria Psiquiatria.

doença, ela inclui, ela implica quase que uma alteração do corpo, uma alteração anatômica, patológica e tal. No caso das condições psiquiátricas, você não tem... não tem claro, essa alteração numa parte do corpo, no tecido cerebral. (Psiquiatra 2).

Doenças implicam alterações físicas e anatômicas consideradas impróprias ao corpo humano, que podem ser verificadas a olho nu ou por meio de exames objetivos. Em

contrapartida, os transtornos mentais – e o adjetivo “mental” indica uma oposição à materialidade do corpo, uma referência à mente, ao intelecto, às emoções, aos comportamentos -, chamados pelo psiquiatra de “condições psiquiátricas”, não apresentam essas alterações claras como as doenças, e tampouco podem ser verificados em exames objetivos. Como consequência dessa distinção, a Psiquiatria diferencia-se da Medicina (ou da Biomedicina), na qual teve suas raízes, mas da qual se acredita independente, com estatuto e objeto próprios, legitimamente científicos. Mas, definido o que os transtornos *não* são, o que eles são e como são definidos como problemas para o indivíduo?

a ideia de transtorno, quer dizer, é algo... é uma noção um pouco mais frouxa, no sentido de que é algo que não tá funcionando bem, algo que não está indo bem, há um sofrimento, há um sofrimento por parte da criança, por parte do adulto, né, aí, é... há esse sofrimento independente de você ter uma base anatômica, fisiológica clara (Psiquiatra 2).

O transtorno mental é, então, a denominação dada aos sofrimentos humanos que não se manifestam em modificações claras na fisiologia e anatomia dos corpos... Bem que o psiquiatra disse que essa é uma noção mais frouxa. Pensemos no TDAH. Ele é definido como um transtorno mental, porque os sintomas a ele relacionados (desatenção, hiperatividade e impulsividade) manifestam-se patologicamente, ou seja, de forma extrema, e causam sofrimento nas crianças portadoras. Em outras palavras, não significa que qualquer criança agitada tenha TDAH, mas ela será uma potencial portadora se essa agitação for extrema, constante, a ponto de impedir-lhe o relacionamento com outras pessoas, a assimilação dos conteúdos escolares, o respeito às regras. Portanto, o que é grave, segundo os profissionais, é que a impossibilidade de execução de atividades cotidianas e as reações adversas dos indivíduos que desaprovam seus comportamentos podem trazer-lhe sofrimento. É nesse sentido que os psiquiatras falam em patologia.

As ideias de transtorno mental e de patologia, então, se unem através da noção de sofrimento. E é esse sofrimento a principal justificativa para a necessidade de tratamento do transtorno.

aqui no ambulatório a gente prescreve [medicamentos] sim, porque a gente entende que os danos, as repercussões na qualidade de vida vão ser tão grandes, que o que acontece é o seguinte: essa criança, ela tende a ter menos

amigos, porque as pessoas não gostam dela porque ela briga com facilidade, os professores têm uma transferência muito negativa, porque não presta atenção, porque tende a ser mais estabonado, atrapalha a aula, atrapalha o andamento (...) [Isso] facilita com que ela desenvolva outros quadros secundários, uma depressão, porque ela está mais isolada, porque ela não tem amigos como as outras crianças, um isolamento social que pode levar a quadros ansiosos, ou mesmo questões de conduta (...). (Psiquiatra 1).

A fim de evitar a exclusão social, a estigmatização e o desenvolvimento de outros transtornos mentais na criança que sofre devido ao TDAH, os psiquiatras veem em sua prática a possibilidade de ajudá-la e adotam o tratamento medicamentoso como solução ao problema, como forma de amenizar as repercussões negativas do transtorno na vida da criança e de proporcionar-lhe uma vida mais “normal”.

Mas retomemos a pergunta da *Introdução*: qual é a relação entre o TDAH, seu tratamento medicamentoso e a medicalização social? Desatenção, hiperatividade e impulsividade – os sintomas do TDAH - são, na verdade, características comportamentais, modos de agir de um indivíduo frente a uma realidade ou situação. São comportamentos patológicos, porque se manifestam constante e intensamente, prejudicando tanto a criança que assim se comporta quanto os demais indivíduos ao seu redor. Essas manifestações, então, causam sofrimento, porque incomodam. O TDAH ainda é um transtorno novo, conhecido pela comunidade não-científica somente no final do século XX e no século XXI. Se essas crianças têm hoje a patologia de seus comportamentos explicada por um transtorno mental, o que se dizia delas antes? Eram as crianças “mal educadas”, “desobedientes”, “desinteressadas”, “endiabradas”. Mas essas noções nada tinham de científicas.

O que quero dizer é que houve uma mudança de perspectiva, que vai do popular ao científico, da criança que não recebera a educação dos pais, por exemplo, às crianças portadoras de um transtorno mental. Nessa transição, ao se caracterizar comportamentos como reflexos de disfunções cerebrais, a Psiquiatria define o que são comportamentos normais e patológicos, assume a responsabilidade pelo cuidado dos comportamentos patológicos, das crianças com esses tipos de comportamento e de sua família que, por se tratar de um problema médico, torna-se desautorizada a emitir qualquer juízo ou explicação acerca da condição de seu filho. A partir desse momento, o papel da família se restringe a dar informações sobre a vida cotidiana da criança e a executar as recomendações médicas tais como elas foram feitas. Em última análise, a Psiquiatria entra em novos âmbitos da sociedade e da vida dos

indivíduos (a infância, a família, a escola), redefine os modos de ver e explicar suas condições e cria uma hierarquia de saberes entre o Psiquiatra e o leigo, entre a ciência (legítima) e os conhecimentos populares (desqualificados). O mesmo aconteceu com a Puericultura, na França do final do século XIX (e também no Brasil, tempos depois), saber médico autônomo que assumiu os cuidados com os recém-nascidos e a educação das crianças, afirmando que os conhecimentos e as práticas populares para esse fim eram ultrapassados e, conseqüentemente, inadequados (BOLTANSKI, 1969). Esses processos caracterizam a medicalização e permitem-lhe a expansão através da sociedade, transformando questões do cotidiano social em problemas médicos.

Nesse processo, a patologia tem um papel essencial. Caracterizada por aquilo que faz sofrer, que incomoda, que não faz sentir-se bem, ela deve ser abolida da vida do indivíduo. A distinção entre normal e patológico permite que, não só os comportamentos, mas também os indivíduos sejam marcados como “patológicos”. De acordo com Foucault (2006), essa distinção é uma estratégia do poder disciplinar – e, portanto, a Psiquiatria é um mecanismo de poder, porque permite a sua dispersão por meio da classificação de comportamentos em normais e patológicos – para chegar aos corpos e torná-los dóceis. A classificação dos indivíduos lhe é necessária porque permite descobrir os corpos ainda indóceis e, para eles, criar novos mecanismos e estratégias de intervenção. Assim, esses corpos indóceis são marcados pela patologia, algo ruim que deve ser corrigido ou arrancado do indivíduo. Essa marca se verifica, na realidade, por meio de denominações pejorativas que lhes são atribuídas (“louco”, “estranho”, “doente”, “burro”, “débil mental”) e que os separam e diferenciam dos “normais”. São estigmas.

Para abordar em profundidade a questão da patologia e do estigma, passemos à sessão seguinte, reservada às falas dos pais e das crianças.

### **Do popular ao científico**

eles [os hiperativos] passam por ser mal criados, sem educação, menino que não fica quieto, sei lá, sabe, passam por preconceitos (...), aí quando a pessoa fica sabendo ‘não, ele tem um problema, ele tá sendo medicado’... ‘ah, ele é louco!’ (Mãe 1).

A medicalização não é um processo que atinge somente quem está diretamente envolvido na situação tornada problema médico. É um fenômeno mais amplo, que se

transmite a partir dos profissionais de saúde até os pais, as crianças diagnosticadas, as famílias, as escolas, os funcionários da escola, os professores, os colegas, os pais do colega, os vizinhos... A difusão dos conhecimentos científicos sobre o TDAH permite que os discursos psiquiátricos sejam amplamente divulgados, não somente pelo contato direto, mas também pela mídia. Não abordo em profundidade a questão da mídia, devido à extensão do tema. O que mais importa é perceber que o discurso psiquiátrico divulga as verdades sobre o TDAH, sobre os comportamentos patológicos e a necessidade de se buscar profissionais autorizados a lidar com o problema. Sem o conhecimento do TDAH, os leigos continuariam a considerar os comportamentos, que hoje são definidos como patológicos e característicos do TDAH, como expressões de falhas na educação dada à criança pelos pais, no sistema educacional, na orientação das crianças, enfim, de circunstâncias cotidianas, sociais, econômicas, culturais e, até, políticas. Ou seja, não haveria a mudança de perspectiva, o trânsito do popular ao científico. E isso é mostrado no trecho acima, que se reporta à fala de uma mãe.

Ela revela o conhecimento do diagnóstico como uma linha divisória no discurso de um leigo: antes, a criança é “mal educada”, “mal criada” e “inquieta”; depois, torna-se portadora de um problema que deve ser medicado. Os comportamentos são os mesmos, mas as referências são outras. Antes, eles representam a educação dada (ou não) pelos responsáveis pela criança – o não cumprimento de exigências sociais; depois, eles são explicados por condições próprias de sua constituição biológica – problemas mentais. É interessante notar que o incômodo causado pelos comportamentos da criança aos demais indivíduos existe nos dois períodos – o que se revela pelos trechos “passam por preconceitos” e “ah, ele é louco” -, mas as formas de expressá-lo variam segundo o referencial que se admite. Então, são os conhecimentos referenciais para compreender e explicar uma dada realidade (no caso, os comportamentos infantis incômodos) que definem a mudança de perspectiva do popular ao científico e é nessa mudança de referências que se percebe a medicalização social.

A partir do momento em que é possível explicar as manifestações comportamentais incômodas da criança por meio do TDAH, o psiquiatra torna-se o profissional cujos conhecimentos e práticas são legítimos e adequados para lidar com o problema. Ele, então, além de responsável pelo cuidado da criança, torna-se também aquele que responde às demandas sociais dos indivíduos que nada podem fazer. Em outras palavras, se antes os demais indivíduos exigiam o respeito pelas regras sociais, o bom comportamento e a boa educação dada pelos pais, agora, eles exigirão que um especialista seja procurado. Os próprios pais da criança com TDAH se sentirão desamparados nas mãos de pessoas desqualificadas.

comecei a brigar, porque eu queria um especialista, ele [seu filho] tinha direito (Mãe 1).

O atendimento especializado torna-se até um direito exigido pelo paciente.

Contudo, e ainda sem nos distanciar da medicalização social, há um elemento marcante no primeiro trecho da fala da mãe e em todos os outros depoimentos, de pais e de crianças: o preconceito. Como foi dito na sessão anterior, em consequência da distinção entre comportamentos normais e patológicos, imprime-se uma marca nas crianças com TDAH – porque elas apresentam comportamentos patológicos –, que se caracteriza por denominações pejorativas que lhes são atribuídas e que as depreciam em relação às demais crianças “normais”. Goffman (1988) define essa marca como *estigma*. A noção de estigma envolve a discordância entre as reais características de um indivíduo (sejam elas físicas ou comportamentais) e as características esperadas pelos outros indivíduos. Isso significa que cada grupo social possui regras e características que o definem, às quais seus membros devem estar circunscritos. Imaginem que, para o grupo das crianças, estabelece-se (ou melhor, os adultos estabelecem!) que seus membros devem ser inocentes, devem brincar, mas também devem estudar, ter limites e obedecer às regras. Se um membro desse grupo destoa das qualificações exigidas, ele será marcado como um “desviante”, que infringe as normas (BECKER, 2008), como um estigmatizado. É nessa lógica em que podemos compreender o estigma de crianças hiperativas, desatentas e impulsivas – crianças com TDAH.

Eu sou um menino que é desfeito por todos da escola. Adoro jogos eletrônicos, TV, PC e esportes, tipo futebol, basquete, pingue-pongue, tênis e vôlei. Na escola todos falam que eu tomo “Gardenal”, que sou louco, que sou um débil-mental, que sou burro, que sou um debilóide (Redação feita pela Criança 1).

Transgressor das regras de conduta, a criança é desqualificada e diminuída pelos demais. Quando as explicações dadas às suas “transgressões” passam ao campo psiquiátrico, seu estigma não deixa de existir, mas passa também ao mesmo âmbito: de mal educada, a criança torna-se louca. E associado às “transgressões” e ao estigma está o uso de medicamentos psicoestimulantes, vulgarmente chamados de “remédios para a cabeça”. Justificado pelos psiquiatras como possibilidade de bem estar, de antecipação a problemas



psíquicos futuros, de “normalidade”, o uso de medicamentos apresenta a sua outra face: ao invés de prevenir o estigma – ao silenciar os sintomas -, ele o reforça. Interpreta-se, então, que o medicamento controla duplamente a criança com TDAH: pelo silenciamento de seus comportamentos patológicos e pelo realce dado à sua condição patológica, uma punição às suas “transgressões”. Foucault (2006) alertara a esse caráter punitivo do medicamento e para a sua função como instrumento disciplinar, que ordenada, acalma e silencia os loucos nos asilos psiquiátricos. Mas ele vai além, ele torna-se uma necessidade ao bem estar, ao fim do sofrimento, e não precisa mais ser administrado dentro dos hospitais (DELEUZE, 1992); ele pode ser tomado na escola, em casa, na rua, mas sob a prescrição médica e nos horários corretos. Além do mais, ele permite que os outros reconheçam no indivíduo que o utiliza a diferença, a transgressão, a anormalidade, a loucura. Há um círculo vicioso em que os sintomas desagradáveis do TDAH incitam o uso de medicamentos; os medicamentos incitam o estigma; o estigma incita a procura pelo psiquiatra. E por meio desse círculo vicioso, a sociedade torna-se medicalizada.

### **Reflexões finais**

Qual é, então, a importância de se refletir sobre o TDAH? Por que sua análise permite dizer que a infância está controlada? Neste trabalho, buscou-se mostrar que a definição do TDAH como um transtorno mental, um problema psiquiátrico, determinado por manifestações psíquicas patológicas – no caso, comportamentos patológicos – nada tem de natural. Pelo contrário, desejou-se mostrar que a classificação de comportamentos, a patologização daqueles “desviantes”, “transgressores”, que representam alguma ameaça, e a utilização de medicamentos justificada pela busca do bem estar e do fim do sofrimento fazem parte de um processo mais antigo, amplo e complexo: a medicalização social.

Nesse processo, a criança torna-se o acesso a outros indivíduos e instituições. Devido à ideia que se tem de infância como sinônimo de fragilidade, inocência e necessidade de cuidados especiais, a criança torna-se alvo fácil de práticas e conhecimentos que proclamam esses cuidados, ainda mais quando ela é considerada doente. Os leigos, então, se submetem aos saberes científicos e permitem que a infância seja controlada pelos poderes a eles vinculados.

Esse tipo de análise é importante, não para julgar os conhecimentos e as práticas e acusá-las pelos males da humanidade; mas sim para que todos nós, leigos ou acadêmicos e profissionais, pensemos no que está acontecendo com a nossa sociedade e quais são as consequências. Ou seja, é preciso ser crítico, especialmente quando os fenômenos crescem

rapidamente em proporção e em importância, como é o caso do TDAH e do uso de medicamentos para a extinção dos mais variados tipos de sofrimento.

### Referências bibliográficas

- AGUIAR, Adriano A.. *Psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. RJ: Relume Dumará, 2004.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais, 4ª edição*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- BECKER, Howard S. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Trad. M. Luiza X.A. Borges. RJ: Zahar, 2008.
- BOLTANSKI, Luc. *Prime éducation et morale de classe*. Paris: Mouton, 1969.
- CONRAD, Peter. *Identifying Hyperactive Children: the medicalization of deviant behavior*. Burlington (EUA): Ashgate, 2006.
- DELEUZE, Gilles. “*Post-scriptum sobre as sociedades de controle*”. *Conversações: 1972-1990*. Trad. Peter P. Pelbart. RJ: Ed. 34, 1992, pp. 219-226.
- FOUCAULT, Michel. *História da loucura: na Idade Clássica*. 8ª ed. Trad. José T. Coelho Neto. SP: Perspectiva, 2008.
- \_\_\_\_\_. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Trad. Maria Theresa C. Albuquerque e J. A. Guilhon de Albuquerque. RJ: Edições Graal, 1977.
- \_\_\_\_\_. *O Poder Psiquiátrico*. SP: Martins Fontes, 2006.
- GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. RJ: Ed. Guanabara, 1988.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nemesi da medicina*. 4ª Ed. Trad. José K. de Calvacanti. RJ: Nova Fronteira, 1975.
- ITABORAHY, Cláudia. *A Ritalina no Brasil: Uma década de produção, divulgação e consumo*. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. RJ: Instituto de Medicina Social/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2009.
- MIGUELOTE, Vera R. S.; CARMARGO JÚNIOR, Kenneth R. de. “Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem”. *Revista Saúde Pública*. 44(1): 190-196, 2010.
- RITALINA®. Bula. *Novartis Biociências S/A*. Disponível em <http://www.bulas.med.br/index>. Acesso em 26 abr. 2010.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.