

Ingrid Gabrielle Andrade de Oliveira

**CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DO TDAH NA
ATUALIDADE**

Monografia

Brasília
2021

Ingrid Gabrielle Andrade de Oliveira

CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS SOBRE O DIAGNÓSTICO DO TDAH NA ATUALIDADE

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) como requisito parcial à conclusão do curso de graduação em Psicologia.

Professor-orientador: Juliano Lagoas

AGRADECIMENTOS

À meu orientador, Juliano Moreira Lagoas, pelo incentivo, apoio, disponibilidade generosa a ensinar e pela inspiração que foi durante todo o percurso da minha graduação.

À Guilherme Freitas Henderson e Lívia Campos e Silva, por aceitarem fazer parte da minha banca, pela leitura atenta e pelas importantes sugestões, reflexões e apontamentos.

Aos professores que tanto me inspiraram, ensinaram e que foram importantes à minha jornada acadêmica.

A meu pai, de quem herdei meu amor pelo conhecimento, parte tão importante não somente da minha graduação, mas da minha vida.

Acima de tudo, à minha mãe e avó, cujo amor e apoio incondicional me ajudou em todas as fases da minha vida e me sustentou nos momentos mais difíceis, e que são minha maior inspiração.

RESUMO

Esse estudo tem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) como objeto central de investigação, sendo que sua alta prevalência na atualidade faz com que seja uma importante ferramenta para a compreensão das subjetividades contemporâneas e seus dilemas. Esse transtorno não somente se insere em uma importante discussão acerca da distinção entre o normal e o patológico, mas também sobre a sociabilidade do indivíduo e suas condições de vida. Nesse sentido, analisamos a constelação política, social, econômica e científica na qual o TDAH é constituído enquanto categoria diagnóstica e na qual adquire seu *status* privilegiado no discurso psicopatológico. Para Freud, os elementos constitutivos da sociedade na qual se vive são determinantes para as manifestações de sofrimento psíquico vivido pelos sujeitos. A psicanálise nos oferece, dessa forma, recursos para ampliar nossa compreensão acerca das relações entre a cultura e as modalidades de mal-estar presentes nesta – incluindo o TDAH - possibilitando também o resgate do lugar de fala e singularidade do sujeito com esse diagnóstico. O objetivo geral desse trabalho, portanto, é o de identificar algumas das contribuições da psicanálise à compreensão do TDAH e dos processos psíquicos implicados neste transtorno, o situando historicamente e tendo como foco as possíveis articulações entre as manifestações sintomáticas do TDAH e a Teoria dos Atos Falhos.

Palavras-chave: TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Atos Falhos. Psicanálise. Atenção.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
Método	9
DESENVOLVIMENTO	12
1 Da criação de um sistema classificatório ao DSM 5.....	12
1.1 Breve História das Classificações Diagnósticas	12
1.2 Críticas à prática diagnóstica descritivista	18
2 A produção de capital, a cultura e a subjetividade	24
2.1 A subjetividade e a relação infraestrutura/superestrutura	25
2.2 Do moderno ao pós-moderno	27
3 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade	37
3.1 História do Diagnóstico	37
3.2 O TDAH no DSM 5.....	39
4 O indivíduo na pós-modernidade, o TDAH e os atos falhos.....	45
4.1 A subjetividade e o mal-estar no capitalismo cognitivo	45
4.2 A atenção na contemporaneidade	51
4.3 Desatenção e a teoria dos atos falhos	54
4.3.2 A teoria dos atos falhos	56
4.4 Hiperatividade	64
4.5 O sentido do sintoma	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS	83

INTRODUÇÃO

Desde o século V a.C, na Grécia antiga, podem ser identificadas tentativas diversas de criar sistemas diagnósticos médicos. Entretanto, o primeiro sistema de classificação de desordens mentais abrangente e de natureza científica surgiu com os estudos de Kraepelin (1856-1926), que publicou, em 1896, seu *Tratado de Psiquiatria*, primeira nosografia dos transtornos mentais. No ano de 1952, a *American Psychiatric Association* (APA) publicou a primeira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM I), com suas edições seguintes publicadas em 1968 (DSM II), 1980 (DSM III), 1996 (DSM IV) e 2013 (DSM 5) (GOMES DE MATOS, GOMES DE MATOS e GOMES DE MATOS, 2005). As publicações visavam a construção de um sistema diagnóstico baseado em evidências científicas “neutras” e compatíveis com várias teorias, de forma unificadora.

Historicamente e nas diversas edições do DSM, a percepção das diversas formas de adoecimento foi transformada de acordo com deslocamentos na forma com que a desordem mental era investigada, explicada e tratada (CALIMAN, 2009). Como exemplo disso temos o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), como é chamado hoje, que surgiu na literatura médica na primeira metade do século XX, inicialmente assumindo o caráter de um defeito no controle moral de crianças, eventualmente evoluindo para uma deficiência mental leve ou branda, e também para um déficit inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais. Atualmente, em sua compreensão mais aceita, o indivíduo TDAH é visto como portador de uma desordem comportamental do desenvolvimento onde se destacam a desatenção, a impulsividade e atividade motora excessiva (CALIMAN, 2006).

Atualmente, os critérios diagnósticos apresentados no DSM-5 para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade envolvem (a) um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade caracterizado por uma desatenção inconsistente com o nível de desenvolvimento, tendo impacto negativo diretamente nas atividades sociais, acadêmicas e profissionais, e (b) sintomas persistentes de hiperatividade e impulsividade que representam prejuízos nas áreas sociais, acadêmicas e profissionais (APA, 2013).

Conforme levantamentos populacionais feitos pela *American Psychiatric Association* (2013), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade está presente na maioria das culturas, em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos. Costuma

ser identificado mais comumente durante o ensino fundamental, à medida que a desatenção fica mais evidente e prejudicial. Geralmente, a hiperatividade motora fica menos clara na adolescência e na vida adulta, ainda que persistam dificuldades com planejamento, inquietude, desatenção e impulsividade. O TDAH é associado ao prejuízo do desempenho escolar e sucesso acadêmico, assim como à rejeição social e ao pior desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional (APA, 2013).

De acordo com Caliman (2010), as diversas formas de construir um diagnóstico podem isolá-lo do contexto epistêmico e social em que surgiram, levando também a uma desvalorização dos aspectos morais, sociais, políticos e econômicos que constituem o fato patológico e que constituem a realidade do sujeito acometido com a desordem. A partir do que a autora afirma ser uma definição imprecisa da desatenção, a ciência médica inclui no seu discurso sobre saúde mental não somente pessoas com deficiências mentais ou problemas de desenvolvimento, mas também indivíduos mal adaptados, incapazes de satisfazer as expectativas e exigências morais, políticas e econômicas referentes à sociedade onde vivem. Para Caliman (2010), o estudo do TDAH não deve se limitar a uma investigação sobre sua natureza biológica e psicológica ou acerca das manifestações observáveis descritas no DSM 5 (APA, 2013). Deve também incluir a análise das dimensões políticas, éticas, econômicas e morais que se relacionam intimamente com as exigências da economia da atenção atual (CALIMAN, 2010).

A psicanálise dirige à lógica descritivista da nosografia presente no DSM, a partir de sua terceira edição, críticas relativas ao desaparecimento dos elementos constitutivos do sujeito tanto na prática diagnóstica quanto no tratamento do adoecimento mental, fazendo com que o indivíduo fique alheio ao seu sofrimento (DUNKER, 2014). Contrária a uma atuação que vise a mera eliminação dos sintomas, a prática psicanalítica tem o mal-estar e sintoma psíquico como fundamentais à estrutura do sujeito e, portanto, devem ser acolhidos e investigados quanto ao seu sentido e significado (MAIA, MEDEIROS e FONTES, 2012).

Em uma sociedade que se orienta para fornecer soluções rápidas e que tem a imediatez como importante referência, temos o excesso como uma marca cultural pronunciada na nossa realidade. Isso se apresenta como um fator ansiogênico que gera angústia nos sujeitos, em decorrência da estimulação constante e da não correspondência entre a energia despendida e satisfação não atingida (NASSIFF, 2016). Levando isso em consideração, entendemos que as subjetividades são

forjadas pelo contexto social, profundamente afetadas pelas tecnologias de saber-poder em movimento e pelos referenciais culturais, e que criam formas de subjetivação que funcionem de acordo com o perfil vigente. Conseqüentemente, aqueles cujo funcionamento não corresponde àquele idealizado culturalmente são vistos como desviantes (FELDENS, BARBOZA, *et al.*, 2016).

Os autores (2016) indicam que as três categorias sintomáticas - a hiperatividade, impulsividade e desatenção - podem ser importantes reveladores relativos às formas de construção do saber e do poder em nossa sociedade, influenciando diretamente os modos de subjetivação na contemporaneidade e funcionando como uma expressão desse funcionamento. Quanto à desatenção, pode-se considerar que o desatento é aquele que desloca a sua concentração para outros modos de conhecer ou que busca maneiras de experimentar o mundo diferentes daquelas impostas tradicionalmente. Já o impulsivo é aquele cujas ações fogem ao controle dos filtros sociais, sendo que a indisciplina surge somente frente à tentativa de controle.

Uma crítica comum feita à patologização da vida exercida pelo diagnóstico do TDAH é que os sintomas descritos refletiriam uma sobrecarga frente à quantidade excessiva de estímulos apresentados ao sujeito na contemporaneidade. Põe-se que a atenção e concentração exigidas pelo sujeito se apresentariam como um paradoxo, dado que os próprios mecanismos sociais induzem à fugacidade e à superficialidade de pensamento. Ao sujeito atual, no contexto de hipervelocidade e instantaneidade em que está inserido, caberia mimetizar formas de ser já prontas (FELDENS, BARBOZA, *et al.*, 2016). A categoria diagnóstica TDAH patologiza o viver “hiperativo” e “desatento” em uma sociedade que prioriza precisamente a busca por subjetividades dinâmicas ou excitadas, que vivem conectadas a todo o tempo.

É nesse sentido que a crítica feita pela psicanálise surge: contra a normatização do sujeito por meio da supressão dos sintomas que compõem seu mal-estar e a noção de um “bem-estar” pré-definido por valores e expectativas morais e sociais. A intervenção que se utiliza exclusivamente do recurso farmacológico, o faz em detrimento da subjetividade do indivíduo, considerado apenas enquanto o organismo no qual o medicamento age. O progresso da medicina marca um momento em que fenômenos de ocorrência cotidiana passam a ser vistos como doenças, menosprezando fatores próprios à constituição subjetiva. E ainda que estudos não

sejam conclusivos acerca da etiologia orgânica do TDAH, a terapia medicamentosa é amplamente difundida como verdade científica (EDINGTON, 2012)

A psicanálise parte do princípio de que o adoecimento advém de um sentido que se articula ao desejo inconsciente do sujeito, estando, portanto, afastado da consciência. De acordo com De Luccia (2014), o mal-estar do sujeito é interpretado pela psicanálise como um elemento rigorosamente subjetivo que porta uma verdade a ser relevada. O objetivo da psicanálise enquanto clínica, portanto, não seria o de eliminar os sintomas, mas de transformar a maneira com que o sujeito se relaciona com seu sofrimento, o implicando neste de maneira que vai além dos sinais e sintomas do adoecimento. Sendo assim, frente ao TDAH, o objetivo da prática psicanalítica seria o de possibilitar e inaugurar uma relação singular e transferencial com o sujeito que sofre.

Visando dar ao TDAH um estatuto psicanalítico trazendo o debate acerca dos processos cognitivos básicos, discussão normalmente dominada pelas demais áreas de estudo da psicologia e neurociências, para o campo da psicanálise. A relativa falta de publicações acadêmicas com base psicanalítica que contemplem os processos da atenção, concentração e memória é um dos fatores motivadores deste trabalho. Ainda que escassos, existem trabalhos que se propõem a uma leitura psicanalítica do TDAH (BRANDÃO, 2011; DE LUCCIA, 2014; LACET, 2014), havendo também estudos psicanalíticos acerca da excessiva medicalização da infância em decorrência desse diagnóstico (EDINGTON, 2012; MOURA, GALLUCCI, *et al.*, 2020).

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, mais frequentemente referido como TDAH, se caracteriza como um problema de saúde pública considerável, dado sua alta prevalência. Portanto, investigações científicas tais quais a proposta aqui, acerca do transtorno, suas manifestações, prevalência, identificação dos fatores de risco e consequências na saúde pública são imprescindíveis, considerando que esses auxiliam a compreensão e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e da análise dos possíveis fatores determinantes e nas possíveis formas de controle.

O debate acerca do TDAH é amplo e inserido em uma variedade de diferentes campos do saber, sendo que a categoria diagnóstica pode ser discutida em articulação com o discurso médico, escolar, laboral e acerca da vida social daqueles diagnosticados com a condição. A partir disso, é essencial que uma análise seja feita para além da organização sintomática, visando resgatar o problema em relação às

formas de subjetivação dentro dos diversos contextos em que se insere, dando também a contribuição psicanalítica.

Essa pesquisa visa suscitar questões acerca da natureza do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade a partir do entendimento do contexto social, cultural, político e econômico no qual este surge e se insere. Nesse sentido, parte-se, aqui, da seguinte questão: de que maneira a teoria psicanalítica poderia contribuir para uma melhor compreensão acerca dos processos psíquicos implicados no TDAH?

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é o de investigar o TDAH procurando compreender, a partir da teoria freudiana dos atos falhos, os processos de subjetivação e de sofrimento psíquico vivenciados por sujeitos diagnosticados com esse transtorno. Para isso, o conceito “atenção” será articulado com elementos da teoria psicanalítica de forma que possamos propor uma compreensão psicanalítica do fenômeno da atenção e da desatenção.

As discussões realizadas aqui se orientam por dois eixos: o primeiro deles se refere aos processos por meio dos quais o TDAH se faz presente na atualidade - tanto como categoria diagnóstica quanto como elemento que nos permite compreender os processos de subjetivação na atualidade – e um segundo, que busca articular o transtorno com a teoria psicanalítica e, também, se utilizar desta para propor uma alternativa às práticas terapêuticas mais associadas ao TDAH, dando ênfase ao caráter singular do sintoma e do sofrimento psíquico.

No sentido de contextualizar a definição dada no DSM 5 ao TDAH, consideramos importante apresentar uma breve descrição do percurso histórico da sistematização dos transtornos mentais, sendo que essa culmina na publicação, em 2013, do DSM 5, já em processo de revisão. Apresentando também algumas das críticas existentes ao modelo de racionalidade diagnóstica do DSM, dando destaque à crítica psicanalítica, o percurso delineado no capítulo I nos oferece recursos para pensar nos transtornos mentais listados no Manual (APA, 2013) enquanto produções culturais, permitindo que os diagnósticos sejam pensados como objetos cuja construção envolve interesses econômicos, filosóficos, médicos e acadêmicos, dentre outros.

Considerando a influência de diversos elementos na constituição do TDAH, e a partir do pressuposto de que todo conhecimento é a resposta para uma questão ou uma problemática (BACHELARD, 1938/1996), temos como fundamental o estudo dos elementos constitutivos do cenário atual – sejam esses econômicos, laborais, culturais

sociais ou políticos – assim como das transformações que culminaram na transição para a pós-modernidade, fatores determinantes para o lugar privilegiado ocupado pela atenção. No capítulo II, portanto, é apresentada uma sucinta descrição dos deslocamentos ocorridos no início da década de 80 (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), possibilitando a análise dos processos de subjetivação característicos da contemporaneidade, que, somados às mudanças no sistema valorativo da sociedade, nos ajudam a situar a problemática acerca da atenção e de seus déficits.

Tendo apresentado descrições referentes à evolução do sistema classificatório no qual o TDAH é definido – assim como as forças que exercem influência sobre sua constituição - ao contexto histórico no qual se situa a problemática descrita, o capítulo III apresenta uma contextualização do surgimento das patologias da atenção, assim como a evolução dessas ao formato atual do TDAH. Nesse capítulo, são apresentados os critérios diagnósticos ao transtorno, conforme definidos pelo DSM 5 (APA, 2013), assim como informações que auxiliam na compreensão do quadro.

O capítulo IV apresenta as articulações por meio das quais podemos compreender a problemática do TDAH, propondo uma compreensão dos processos da atenção e desatenção de base psicanalítica, a partir da teoria freudiana dos atos falhos, e analisando quais são as implicações das novas configurações econômicas, laborais, sociais e culturais sobre o sujeito, seu mal-estar, as manifestações sintomáticas do TDAH e também sobre sua incidência.

Método

A obra do filósofo francês Gaston Bachelard (1884-1962) se debruça sobre a produção do conhecimento a partir de uma análise histórica e apresenta importantes apontamentos quanto à construção do conhecimento científico. Para Bachelard (MONTEIRO, MUNHOZ e BERTHOLINI, 2012), a ciência e os critérios de cientificidade são socialmente construídos, tornando indispensável a análise das relações que a ciência estabelece com a sociedade, as demais ciências e as várias instituições científicas, tendo como objetivo principal a reformulação do saber científico e das noções filosóficas.

A epistemologia de Bachelard não é guiada pela ideia de continuidade, mas de rupturas, substituições e novas formulações. Sua filosofia coloca que todo conhecimento surge como resposta a uma pergunta, e caracteriza o espírito científico como uma constante retificação do saber e ampliação dos quadros de conhecimento, imputando à ciência o dever de criticar a si própria, condenando seu passado histórico (MONTEIRO, MUNHOZ e BERTHOLINI, 2012). Bachelard (1938/1996) aponta que o espírito científico exige uma constante reconstrução do próprio saber por meios racionais, assim como a contínua retificação dos conceitos e remoção dos obstáculos epistemológicos. Sendo essa a base de sua dialética, entendemos que o progresso de uma disciplina científica corresponde a uma transformação ou evolução do repertório de conceitos associados a tal disciplina, sendo que isso poderia vir na forma de acréscimo ao conteúdo do conceito, na substituição deste por um outro, ou na sua reformulação. Tendo em mente a importância da eficácia das ideias para uma cultura científica e a constante retificações, entendemos que as noções científicas tem vários graus de maturidade racional. Caberia, portanto, à epistemologia demonstrar, por meio de uma escala de conceitos, como estes se produziram um a partir do outro (BACHELARD, 1938/1996).

A estratégia metodológica pode ser nomeada, com Canguilhem (apud MACHADO, 2006), de “trabalho de conceito”. Como ressaltado pelo autor (1975, apud LAGOAS, 2017) trabalhar um conceito visa a sua compreensão em diferentes condições de aplicabilidade, testando a extensão dos limites de sua aplicação, sua generalização, e seu impacto nas diferentes disciplinas científicas e sistemas teóricos nos quais se insere. Como apontado por Machado (2006), um conceito não se trata de uma palavra, tida pelo autor como uma etiqueta, ou de uma definição, que Canguilhem (1966/2009) aponta ser aquilo que permite identificar o conceito,

possibilitando seu reconhecimento enquanto tal e sua distinção dos demais. Para Machado, (2006), o conceito contém uma norma operatória ou judicativa, e “é uma denominação e uma definição; é um nome dotado de um sentido capaz de interpretar as observações e as experiências” (p.14). A compreensão das várias operações da ciência, segundo o autor (2006), não existe se não é privilegiada a análise da formação dos conceitos, sendo que a partir desses o discurso expressa sua racionalidade.

Em seu livro *A Formação do Novo Espírito Científico* (1938/1996), Gaston Bachelard aponta que a fecundidade de um conceito, ou seja, sua capacidade de produzir novas respostas, questões e associações entre redes conceituais, está diretamente relacionada ao seu poder de deformação. No estudo do conceito, portanto, é necessário que haja a deformação dos conceitos primitivos, o estudo das condições de aplicação dos conceitos e, principalmente, a incorporação das condições de aplicação em seu próprio sentido (BACHELARD, 1938/1996).

Para Gaston Bachelard (apud LAGOAS, 2017), o sentido de um conceito é uma função das relações com outros conceitos e com a problemática em que está inserido. Há, portanto, uma relação essencial entre conceito e posição do problema, pois o conceito responde a uma determinada exigência. De acordo com Lagoas (2017), trabalhar um conceito é também fazer variar sua extensão e compreensão, avaliar as soluções que oferece a problemáticas de diferentes áreas do conhecimento e sistemas teóricos, assim como a relação que ele estabelece a rede conceitual dos campos no quais se insere.

Procedimentos de construção do material

Os procedimentos de construção do material de estudo se dão a partir de um levantamento bibliográfico (em bases de indexação de periódicos científicos tais como Scielo, PePSIC, PsycINFO e PEP) sobre o TDAH, a partir de uma visão psicanalítica, e sobre os conceitos de ato falho e de atenção. Além disso, também será selecionado e sistematizado o material, tendo critérios a relevância, a extensão da abordagem dos conceitos na bibliografia levantada e o nível de aprofundamento das análises encontradas. Por último, serão realizados fichários bibliográficos e fichários de citações, resenhas críticas e notas de comentário que subsidiarão o “trabalho do conceito”.

Procedimentos de análise

Os procedimentos de análise empregados serão os seguintes: (i) identificação da posição do problema, ou do conjunto de problemas, aos quais os conceitos de ato falho, atenção e desatenção visam responder; (ii) levantamento de hipóteses com o objetivo de analisar os efeitos da relação dos conceitos com outros conceitos da teoria psicanalítica e, mais geralmente, com a rede conceitual onde ele se insere; (iii) proposição de situações analíticas (clínicas, sociais, políticas, antropológicas, etc.) que permitam testar a resistência dos conceitos trabalhados à variação das condições de sua aplicação e, conseqüentemente, testar sua capacidade de responder a problemas e questões relativamente estranhas ao contexto de sua origem epistemológica;

DESENVOLVIMENTO

1 Da criação de um sistema classificatório ao DSM 5

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) se estabeleceu no imaginário científico e popular de tal forma que nos surpreenderíamos caso nos deparássemos com alguém que desconhece o transtorno, nunca tendo ouvido falar dele. Frequentemente, essa categoria diagnóstica surge para se referir a alunos agitados, adultos inquietos, trabalhadores desatentos ou vestibulandos ambiciosos que buscam se beneficiar da disseminação do diagnóstico para a obtenção de estimulantes que melhorem seu desempenho cognitivo.

Na atualidade, o TDAH é definido no DSM 5 (APA, 2013) a partir de uma interpretação neurobiológica, sendo que essa disciplina sustenta o discurso científico dominante e concede legitimidade ao TDAH, favorecendo que essa categoria diagnóstica, assim como tantas outras, seja incorporada no discurso popular e médico como uma entidade estável, unificada, neutra e objetiva (CALIMAN, 2009). Apesar da aparente estabilidade, como apontado pela autora (2009), todo conceito e teoria são condicionados por fatores temporais e culturais, sofrendo também a influência dos conflitos e sentidos que fizeram parte de sua constituição.

Os processos por meio dos quais o TDAH foi constituído são profundamente influenciados pelos métodos, escolhas epistemológicas, discursos científicos dominantes, objetivos e deslocamentos referentes ao próprio sistema classificatório do qual faz parte. Dessa forma, para que se torne possível uma análise do TDAH enquanto categoria diagnóstica que apresenta considerável prevalência na atualidade, se faz necessária uma breve exposição da história do próprio sistema classificatório no qual o transtorno é definido, e seus critérios, apresentados. São apresentados alguns dos elementos e processos que levaram à configuração do Manual conforme o temos na atualidade, assim como algumas das críticas direcionadas às diversas versões do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM) e à racionalidade diagnóstica introduzida com a terceira versão do Manual e vigente na atualidade.

1.1 Breve História das Classificações Diagnósticas

Para Sadock (2007, apud VON SOHSTEN & MEDEIROS, 2016), a psiquiatria tem a classificação como parte integral da teoria e *práxis* clínica, considerando que a história dos diagnósticos é intrínseca à da medicina, e que o diagnóstico é

fundamental para o saber da psiquiatria, norteador das suas práticas. Von Sohsten e Medeiros (2016) afirmam que desde o princípio da prática médica, nos tempos de Hipócrates (c. 460 AC — c. 370 DC), parte de seus esforços se dedicam a um refinamento dos métodos de observação e interpretação para melhor discernir as doenças e suas características, a partir do entendimento de que isso possibilitaria uma ação terapêutica mais precisa e eficaz.

Em uma exposição sucinta da história das classificações mentais, Martinhago e Caponi (2019) apontam que a primeira tentativa de coletar informações estatísticas sobre características da saúde mental nos Estados Unidos foi a partir da utilização dos termos “idiotia” e “insanidade” em um censo populacional de 1840. Pouco tempo depois, em um censo de 1880, pode ser identificada a utilização de sete categorias de adoecimento mental: mania, melancolia, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia (APA, 2021). Para Von Sohsten e Medeiros (2016), o *Tratado de Psiquiatria*, de Kraepelin, 1896, seria a primeira sistematização dos transtornos emocionais, tendo como fundamentos a etiologia fisiológica e organicista.

De acordo com Martinhago e Caponi (2019), Emil Kraepelin (1856–1926) consolidou a propensão nosológica e sistematizou uma psicopatologia descritiva com seu manual de classificações. Sua perspectiva distinguia os diversos modos de sofrimento mental com base em suas representações clínicas, para atribuir o mesmo estatuto das doenças físicas tratadas pela medicina. Dessa forma, as categorias diagnósticas apresentavam e eram fundamentadas em descobertas científicas no campo da neurologia, estatística médica e nos estudos mais recentes sobre herança genética. Em todas as edições do seu manual, as classificações elaboradas por Kraepelin tinham o objetivo de estabelecer patologias psiquiátricas que serviriam de referência para a formação de profissionais (MARTINHAGO & CAPONI, 2019).

Os autores (2019) apontam que, no início do século XX, muitos dos esforços para se criar um sistema classificatório em âmbito nacional tinham como objetivo principal o diagnóstico de condições psiquiátricas e neurológicas “graves” de pacientes em internação hospitalar. Um desses esforços, conforme citado por Martinhago e Caponi (2019), foi o *Manual Estatístico para o Uso de Instituições de Insanos*, que surge em 1918 e apresenta 22 categorias (APA, 2021). Nesse manual, todos os quadros, à exceção das condições médicas exógenas, se sobrepunham direta ou parcialmente a categorias psicanalíticas.

A partir da Segunda Guerra Mundial (APA, 2021), entretanto, um sistema de classificação mais amplo foi desenvolvido pelo exército americano para incorporar condições apresentadas pelos combatentes. Inspirada por esse sistema, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua sexta edição da *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID), inclui pela primeira vez uma seção para diagnósticos de patologias mentais, incluindo 10 categorias para psicoses e psiconeuroses, assim como sete categorias para desordens de caráter, comportamento e inteligência (APA, 2021).

Dunker (2014) afirma que, motivado pela necessidade de recolher informações estatísticas e pelo processo de integração da psiquiatria com as demais áreas da medicina, um grande empreendimento coletivo é realizado para a publicação da primeira edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM). Esse Manual foi publicado, segundo o autor (2014), visando aproximar as categorias psiquiátricas daquelas existentes nas diferentes disciplinas médicas, e estabelecer um consenso terminológico para os profissionais da saúde mental. Martinhago e Caponi (2019) apontam também como a padronização das categorias diagnósticas satisfazia também questões de natureza acadêmica, legais, administrativas e financeiras.

No DSM I, publicado em 1952, pode ser observada influência considerável do sistema diagnóstico de Adolf Meyer (1866–1950), ambos apresentando predomínio das categorias de extração psicodinâmica e pela oposição delineada entre neurose e psicose (DUNKER, 2014). A primeira publicação do DSM inclui a ideia de “reação”, enfatizando o caráter transitório atribuído aos quadros descritos. Segundo o autor (2014), a racionalidade diagnóstica apresentada se baseava no “pressuposto sintético da história de vida e nas moções determinantes das doenças mentais” (p.81): o primeiro grupo se refere ao espectro que inclui da ansiedade à depressão, e o segundo é caracterizado por alucinações e delírios, com perda substantiva da realidade. Além dessas classificações (DUNKER, 2014), também estavam presentes no manual os quadros de etiologia biológica e condições relativas a contextos sociais específicos. Nesse primeiro manual, não se definia o limite entre o normal e o patológico (MARTINHAGO & CAPONI, 2019).

Segundo Dunker (2014), um dos fatores motivando uma revisão do DSM era a necessidade de torná-lo ainda mais coerente com a oitava edição da *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID), publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), padronizando as práticas

diagnósticas americanas com aquelas de outros países. A aproximação entre os sistemas classificatórios buscava conceder maior uniformidade e validade aos diagnósticos psiquiátricos, visando também facilitar o processo de regulamentação farmacêutica.

As mudanças promovidas pelo DSM II, publicado em 1968, refletem a predominância da psicodinâmica psiquiátrica, assim como o fortalecimento daquilo que Dunker (2014) aponta como uma psicopatologia comum entre a psicanálise e a psiquiatria. Ainda que perspectivas biológicas e conceitos da classificação de Kraepelin estivessem inclusos, o termo “reação” desaparece em função de uma alteração terminológica que delimita a oposição entre neuroses e desordens da personalidade. Sintomas referentes às 182 categorias diagnósticas não são descritos em detalhes, e são entendidos como “indicadores de conflitos subjacentes ou como reações inadequadas aos problemas da vida” (DUNKER, 2014, p.85).

Dunker (2014) ressalta que três oposições nortearam a prática diagnóstica nesse momento: neurose ou psicose; ansiedade ou depressão, e alucinação ou delírios. Até então, não se delimita um padrão de normalidade ou anormalidade. Nesse momento, como sustentado pelo autor (DUNKER, 2014), uma interpretação psicanalítica das perturbações mentais pode ser identificada como aquela defendida pelo DSM: se trataria de expressões visíveis da realidade psicológica, que o tratamento visaria interpretar.

A nova versão incluía 39 novas categorias diagnósticas, totalizando 182 (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Como apontado pelos autores (2019), a insatisfação quanto à tentativa de adequar a classificação ao CID 8 impulsionou uma nova revisão um ano após sua publicação.

Robert Spitzer (1932–2015), representando a força-tarefa incumbida de revisar o DSM, colocaria os transtornos mentais como um subconjunto das desordens médicas, definindo essas últimas como síndromes clinicamente significativas, comportamentais ou psicológicas (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Produto dessa revisão, o DSM III, publicado em 1980, adota critérios da medicina baseada em evidências, colocando essas últimas na posição privilegiada de fundamento para os diagnósticos e tratamentos na clínica. Os autores (2019) explicam como a prática é orientada por uma hierarquia de evidências, concedendo a algumas maior poder explicativo do que a outras, dependendo da perspectiva adotada. A abordagem estabelecida determinava que os dados relevantes à ação diagnóstica já estariam

presentes *a priori*, estabelecendo uma prática direcionada à identificação de sintomas, definição de diagnósticos e ao teste da eficácia dos medicamentos.

A revisão do DSM III visava estabelecer um sistema classificatório convencional, normativo e arbitrário em uma linguagem coloquial e descritiva que pudesse facilitar o trabalho dos profissionais de saúde mental, das empresas de seguro, instituições de pesquisa científica e a alocação dos recursos públicos em saúde mental. As categorias apresentadas passaram a ser definidas por agrupamentos de sintomas, sendo retiradas não somente histórias de vida e narrativas apresentadas pelos pacientes, mas também suposições etiológicas de raízes psicológicas, psicossociais ou psicanalíticas, conseqüentemente abandonando os pontos de vista psicodinâmicos em favor de um modelo regulamentar (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Tais objetivos e princípios norteadores refletem a tentativa de formular um manual de caráter "ateórico" e "operacional" (DUNKER & NETO, 2011).

A partir disso, estabeleceu-se um sistema classificatório "multiaxial", com seus critérios diagnósticos divididos em cinco eixos: (1) transtornos clínicos; (2) transtornos de personalidade; (3) condições médicas gerais; (4) problemas psicossociais e (5) avaliação global do funcionamento (DUNKER, 2014). Dessa forma (MARTINHAGO & CAPONI, 2019), contextos e variantes sociais são reduzidos a síndromes culturais específicas, ou mencionados de forma limitada quanto à determinação, expressão e caracterização dos transtornos mentais. Institui-se, então, uma divisão clara entre problemas do cotidiano e doenças mentais, em um processo de biomedicalização da prática psiquiátrica. Esse momento é apontado por Dunker (2014) como "o fim do falido casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria" (p.92).

O Manual passa a ser aceito na maioria dos países e a ser utilizado como referência pelas instituições públicas de saúde e convênios médicos, assim como centros de pesquisa psiquiátrica e farmacêutica (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Segundo os autores (2019), a publicação da revisão do DSM III, chamada DSM III-R, foi publicada em 1987, tendo sido recebida negativamente, com diversas críticas à metodologia apresentada e às retificações dos conceitos, consideradas prejudiciais.

Em 1994, é publicado o DSM IV, com 297 classificações. Seguindo a tendência estabelecida pela versão anterior do manual, não estão presentes interpretações causais ou apontamentos quanto ao manejo ou tratamento dos diagnósticos apresentados, também sendo suprimidas questões controversas envolvidas na

construção das categorias diagnósticas (VON SOHSTEN & MEDEIROS, 2016). A publicação se apoia em um paradigma da medicina regido pela dicotomia saúde-doença, colocando as disfunções psicológicas como a base das desordens. Segundo os autores (2016), o sistema classificatório teria como propósitos distinguir um diagnóstico psiquiátrico de outros, facilitando o processo de escolha de tratamento, proporcionar uma linguagem comum entre profissionais da saúde e explorar as causas desconhecidas dos transtornos mentais.

Seguindo uma tendência estabelecida no DSM III-R, a hierarquia de sintomas é abolida também no DSM IV, incentivando o diagnóstico de duas ou mais condições no mesmo paciente (DE MATOS; DE MATOS & DE MATOS, 2005). Surgiu então o conceito de comorbidade na psiquiatria, amplamente difundido nos anos 90 e usado regularmente atualmente, definido pelos autores (2005) como entidades clínicas adicionais que tenham existido, ou possam existir, durante o curso clínico de um paciente.

Nos anos quarenta (DE LUCCIA, 2014), a tendência de boa parte da prática psiquiátrica era de aproximação à vertente biológica, responsabilizando a psicanálise por um suposto afrouxamento científico na área. Tal afrouxamento teria feito com que, nos anos 70, as seguradoras de saúde dos Estados Unidos deixassem de cobrir procedimentos psiquiátricos, sob a alegação de falta de clareza diagnóstica.

O desenvolvimento da psicofarmacologia, segundo De Luccia (2014), contribuiu para reestruturar a psiquiatria enquanto especialidade médica, emancipando, desde a década de 60, sua nosografia de postulações e sistemas teóricos não empiricamente verificáveis. A partir de então, o saber científico psiquiátrico se baseia na hipótese das disfunções do sistema neurotransmissor como elemento central para a compreensão das manifestações psicopatológicas.

O DSM 5, versão mais recente do manual diagnóstico, foi publicado em 2013, dando ênfase especial à medição da gravidade dos sintomas — possibilitando classificá-los como “leves”, “moderados” ou “severos” — assim como à avaliação dimensional e transversal daqueles que apresentam ampla diversidade de diagnóstico (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Contendo 300 categorias, o DSM se fundamenta no modelo categorial, suprime o sistema multiaxial frente a críticas da superficialidade de certas distinções criadas, passando a incluir, em cada categoria, informações sobre comorbidades e fatores psicossociais, ambientais e globais.

Ainda com as tentativas de se adequar ao máximo à prática diagnóstica das demais ciências médicas e às classificações apresentadas pelo CID, o DSM 5 é envolto em controvérsias mesmo antes de sua publicação, quanto às suas estratégias para alcançar seus objetivos, aos próprios objetivos, ao sigilo desnecessário em sua elaboração, a ambições e prazos irrealistas e a métodos desorganizados (MARTINHAGO, 2017).

Algumas das críticas direcionadas ao DSM, sua racionalidade diagnóstica, assim como à atuação baseada nesta serão apresentadas aqui.

1.2 Críticas à prática diagnóstica descritivista

Martinhago (2017) afirma que a psiquiatria enquanto ciência pode ser entendida como um conjunto de narrativas desenvolvidas para configurar, explicar e lidar com fenômenos comportamentais que, com base em critérios sociais, foram definidos como desvios. Nesse sentido, Crary (2001) aponta como as sociedades organizam a si próprias e suas práticas a partir das diferentes formas do mórbido e do patológico identificadas ou criadas. Entretanto, o autor (2017) ressalta que a psiquiatria se afasta do argumento de que as doenças mentais dependem e são determinadas por construtos sociais, na medida em que ele compromete a estabilidade necessária a um sistema preditivo nos moldes da medicina.

Desde o século XVIII (PINTO, 2012), a medicina foi marcada pela defesa do retorno a Hipócrates, ou seja, às coisas como elas são, considerando que isso poderia ser alcançado por meio da observação empírica que permitiria que os princípios e leis que regem o real fossem identificados e nomeados, e que se aperfeiçoasse o controle sobre o fenômeno estudado. A partir dessa interpretação do fazer científico, a psiquiatria passa a ter como objeto de estudo as manifestações publicamente observáveis do adoecimento psíquico (PINTO, 2012).

Na história da constituição do DSM, o privilégio dado à observação empírica pode ser identificado pelas mudanças trazidas com cada nova edição do Manual. De acordo com Dunker e Neto (2011), até a Segunda Guerra Mundial, o campo da psicopatologia — entendida como experiência clínica e discurso do sofrimento (*pathos*) — envolveu importações conceituais entre a psicanálise e a psiquiatria, assim como zonas de convergência metodológica, mutualismos diagnósticos e hipóteses etiológicas, tais quais a organização pulsional, regressão, fixação e defesa. Entretanto, mais marcadamente a partir da década de 80, pode ser observado um

processo gradual de retirada das categorias e signos clínicos de origem psicanalítica e sua substituição por outros, consideradas propriamente psiquiátricas (DUNKER & NETO, 2011).

Segundo Von Sohsten e Medeiros (2016), as diferentes edições do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* se propõem a conter simples classificações e agrupamentos de fatos similares em categorias sindrômicas, estabelecendo critérios com base na repetição e duração dos fenômenos descritos. Tem também a pretensão de assumir um caráter neutro, consensual, convencional e desambiguador, no nível da linguagem, e de se estabelecer como ordenamento regular, exaustivo e universalizável quanto às modalidades do psicopatológico.

As várias transformações no sentido de atingir esses objetos — que podem ser observadas na história do desenvolvimento dos manuais e que culminam na publicação da última edição, em 2013 — se dão por aquilo que Martinhago (2017) afirma ser um “vazio de saber” que se aloja no interior da psiquiatria e possibilita seu traslado para a medicina geral ou para o dinamismo médico-farmacêutico.

Na atualidade, a psiquiatria busca respaldo nas neurociências, na genética e na psicofarmacologia. A partir desses fundamentos, o Manual visa facilitar o processo de identificação dos sintomas e, portanto, a categorização do indivíduo conforme as rotulações propostas, tendo o tratamento como uma tarefa de foco sintomático e a cura como a erradicação do sintoma e restauração da funcionalidade do indivíduo (PINTO, 2012).

Segundo Pinto (2012), em decorrência do alinhamento do estudo das desordens mentais ao empirismo-positivista adotado por outras ciências, o Manual se estrutura de forma descritivo-terminológica, sustentando e sendo sustentado pela pesquisa empírico-experimental e excluindo quaisquer considerações de natureza ontológica (MARTINHAGO & CAPONI, 2019). Essas transformações deslocaram o método da entrevista clínica na saúde mental: do psicodinâmico, orientado pelo conflito psíquico, para o descritivo, orientado pelo sintoma. Por trás dessa mudança (DUNKER, 2014), estariam os pressupostos de que as desordens psiquiátricas se manifestam por meio dos sinais e sintomas descritos no manual, em um curso previsível, e tem respostas específicas a tratamentos. O objetivo desse tipo de entrevista seria classificar as queixas relatadas e observações conforme as categorias pré-determinadas pelo sistema adotado pelo DSM III.

Apesar da pretensão de neutralidade, como nos mostra Pinto (2012), a construção de uma ciência sem interferência ou influência de alguma doutrina não seria plausível, dado que, fundamentando todo objeto de pesquisa, existe uma teoria que o define como tal. Pode ser observado, a partir do exposto acima, que ainda que tivesse a pretensão de ser a-teórico e de ganhar independência de influências subjetivas, hipóteses não fundamentadas e também dos diversos poderes políticos e crenças, o discurso científico apresentado pela terceira versão do DSM III é fortemente influenciado por questões históricas, políticas e econômicas, e baseado em uma teoria do conhecimento e de acesso e apreensão da verdade com fundamento biológico e a *práxis* predominantemente biomédica. Essa prática se associou à clínica da medicação, apoiando-se fortemente naquilo que é interpretado como respostas-padrão à administração de substâncias químicas específicas (VON SOHSTEN & MEDEIROS, 2016).

Apontando no sentido de uma teoria subjacente ao fazer psiquiátrico e diferentemente do projeto de Kraepelin, que tinha as entidades patológicas como doenças orgânicas, a terceira versão do DSM abandona a concepção de doenças mentais e a substitui pelo termo “desordem”, que implica algo que está fora de uma ordem pré-estabelecida (MARTINHAGO, 2017).

Para Pinto (2012), o empirismo que fundamenta a observação psicopatológica proposta no DSM reduz o sujeito a seu sintoma por meio de uma ética que imputa tudo ao concreto e ao observável, desconsiderando problemas que dizem respeito à subjetividade e ao modo de tecer laços sociais (PINTO, 2012). A publicação do DSM III, especialmente, rompe com a longa tradição de caracterizar as formas de sofrimento e alienação acompanhadas por sua fundamentação crítica filosófica (DUNKER, 2014).

Ao buscar alcançar a “neutralidade”, de acordo com Martinhago e Caponi (2019), o Manual suprime histórias de vida, narrativas dos pacientes e causas psicológicas e sociais que possam ser fonte de sofrimento psíquico e influenciar sua manifestação. Essa redução pode ser interpretada como uma rejeição da subjetividade e, até mesmo, da própria noção de sujeito, sendo evidenciada, primeiramente, pela desconsideração do sujeito, à medida que o olhar médico e sua capacidade de distinguir categorias sindrômicas seriam consideradas suficientes, e a fala do sujeito, trivial. Além disso, no que tange ao tratamento, em especial o medicamentoso, o saber do sujeito é desconsiderado. A posição assumida pelo

manual, portanto, não seria ateórica, mas a-subjetiva, sufocando o sujeito em prol de suas produções observáveis.

A prática diagnóstica de concepção organicista, com raciocínio sindrômico fortemente associado à busca por alterações fisiológicas correspondentes aos sintomas apresentados, é fortemente criticada por contribuir para a patologização de sentimentos e sofrimentos inerentes à vida. De acordo com De Luccia (2014), o movimento crítico a essa abordagem diagnóstica cresceu ainda mais com a publicação do DSM 5, denunciando que a ampliação progressiva dos diagnósticos qualificaria preocupações, angústias e tristezas enquanto sintomas a serem medicados, priorizando a adequação das doenças ao desenvolvimento da psicofarmacologia, recorrendo cada vez mais à medicalização.

No sentido contrário ao tomado pela prática psiquiátrica, desde Freud, a psicanálise vai romper com a tradição empirista ao enfatizar o estudo de processos internos e dos conflitos psíquicos daí decorrentes. Afastando-se da visão médica, a psicanálise busca o sentido dos sintomas, singular a cada sujeito e em torno do qual há tanto a construção quanto a desconstrução de sua patologia. Divergindo de uma atuação pautada em manuais que tomam o lugar de fala do sujeito sobre seu adoecimento, a prática psicanalítica não assume um caráter padronizado e tem como base aquilo que o sujeito tem a dizer sobre seu sofrimento, não existindo regras universais estabelecidas entre causas patológicas e efeitos psicossomáticos ou sintomáticos.

A crítica dirigida pela psicanálise, entretanto, não implica que a explicação biológica deva ser descartada, sendo que a etiologia freudiana é multideterminada, indicando que o adoecimento mental seria desencadeado por uma associação de fatores hereditários, ambientais e constitucionais (DE LUCCIA, 2014).

A escuta do discurso subjetivo, modelo clínico proposto pela psicanálise, defende que um fenômeno, em sua pluralidade, possui organização interna, e que somente a partir do conhecimento acerca desta se pode apreender a significação de um fenômeno. Reconhecendo também que o discurso é simultaneamente o meio da cura e a origem dos males dos quais o indivíduo quer se desvencilhar (PINTO, 2011), sua fala é tida como meio de conhecimento, tratamento e intervenção.

O Manual aborda o indivíduo como um organismo acometido por uma desordem, sendo que a prática que tem como base a díade organismo-transtorno, segundo Martinhago (2017), faz com que haja segregação e exclusão do sujeito, do

inconsciente e a sexualidade incorporada no sintoma. Essa exclusão é operada por meio da substituição do sintoma pelo transtorno, do corpo pelo organismo, do sujeito pelo indivíduo e do inconsciente pelo comportamento a ser modificado. Segundo Dunker (2014), a partir da publicação do DSM III, a neurose é substituída pela medicação como hipótese unificadora da história de vida do sujeito, de seus sintomas e da sua personalidade, sendo que a medicação é responsável por criar uma nova unidade do eu. Dessa forma (DUNKER, 2014), a racionalidade diagnóstica do DSM, considerada hegemônica, aliena o sujeito da sua própria forma de vida.

Enquanto a abordagem sindrômica, tal como aquela que constitui o DSM 5, é uma visão descritiva dos sintomas, sem preocupação com a investigação quanto às causas das desordens, a abordagem nosológica é a análise que busca identificar a causa da desordem, seus efeitos sobre o corpo e os sintomas produzidos, visando uma caracterização ampla do quadro de adoecimento (VON SOHSTEN & MEDEIROS, 2016). A partir dessas conceituações, entendemos que a proposta freudiana é de uma nosologia que tem como base o funcionamento psíquico, possibilitando o agrupamento de quadros tendo como critério os mecanismos psíquicos comuns. Não obstante a utilização de termos diagnósticos da psiquiatria da época, tais como “perversão” e “neurose”, Von Sohsten e Medeiros (2016) apontam que a investigação psicanalítica do campo clínico privilegia a escuta, ressaltando a relação que a dimensão inconsciente faz com a realidade, tendo isso como sustentação para a construção de um diagnóstico.

Para a psicanálise (VON SOHSTEN & MEDEIROS, 2016), a prática diagnóstica proposta no DSM 5, já presente em algumas versões anteriores do Manual, insere o sujeito em cláusulas universais e genéricas, implicando um juízo de valor ao inserir o sujeito em uma classe e objetivá-lo, organizando uma representação do eu a partir de características agrupadas em constelações imaginárias, não possibilitando uma livre flutuação acerca do subjetivo. A partir do diagnóstico, se determina a terapêutica a ser aplicada.

Em oposição, o trabalho diagnóstico da psicanálise busca situar o sujeito do inconsciente quanto a seus sintomas e sofrimento, aproximando a doença do doente (VON SOHSTEN e MEDEIROS, 2016). Dessa forma, à medida que o sujeito é situado em relação a seu sofrimento, o diagnóstico deve ser compreendido como a “reconstrução de uma forma de vida” (DUNKER, 2011, p.116).

De acordo com Von Sohsten e Medeiros (2016), o diagnóstico psicanalítico é colocado tanto no tempo inicial da análise quanto no futuro, como o produto de uma longa análise. Na prática lacaniana, o diagnóstico é associado às entrevistas preliminares, quando se identifica o sentido do sintoma e sua estrutura, o julgando como algo passível de análise ou não.

Para De Luccia (2014), o lugar privilegiado dado à subjetividade pela clínica psicanalítica leva a uma interpretação do sintoma como tendo um sentido que está afastado da consciência e articulado ao desejo inconsciente. A partir disso, sua atuação não teria como objetivo principal a remoção de sintomas, mas a problematização da relação entre o analisando e seu sofrimento para além dos sinais e sintomas que levam ao tratamento, buscando implicar o paciente no curso de seu próprio sofrimento. A diminuição dos sintomas, portanto, seria um desdobramento do processo analítico (DE LUCCIA, 2014).

De acordo com a metodologia psicanalítica de investigação, buscamos o sentido que subjaz às manifestações sintomáticas do TDAH, assim como de qualquer outra categoria diagnóstica, requer a reintrodução da subjetividade e dos processos constitutivos dessa. Dessa forma, reconhecemos a necessidade de serem analisadas as condições sócio-culturais nas quais se insere o fenômeno estudado e que determinam sua relevância.

2 A produção de capital, a cultura e a subjetividade

Conforme explicado no capítulo anterior, ao analisar as diferentes modalidades de sofrimento psíquico e as maneiras por meio das quais se constitui o sintoma, a psicanálise resgata a subjetividade como dimensão fundamental da experiência humana, baseando-se no pressuposto de que o sujeito e seus processos são indissociáveis de seu sofrimento. Tal resgate da subjetividade e singularidade, que visa encontrar um sentido para o sintoma, seria incompleto sem haver também uma análise das condições de vida — sejam essas políticas, econômicas, sociais ou culturais — nas quais vive o sujeito.

Em seu livro *Mal Estar da Civilização*, publicado em 1930, Freud aponta como as manifestações de sofrimento psíquico são intimamente ligadas às características e processos inerentes à cultura vigente. Para o autor, a civilização é constituída a partir da renúncia pulsional tida como necessária à vida em comunidade, dessa forma, instituindo um mal-estar.

Podemos afirmar serem diversos os modos como as pessoas se relacionam com as necessidades pulsionais corpóreas, assim como com aqueles à nossa volta e com o mundo externo, em suas dimensões materiais e imateriais. Aspectos culturais, políticos e sociais características de cada sociedade se manifestam por meio da especificidade das restrições e demandas impostas aos sujeitos, diferentes em cada época por incorporarem elementos mutáveis do sistema valorativo vigente. Dessa forma, a maneira com que o sujeito se relaciona com seu desejo é determinada, em certo grau, pelas proibições da sociedade em que vive, pelo que é tido como importante, pelo que se espera do indivíduo, e quase pelo que considera aceitável no contexto vivido.

De acordo com Freud (1930/2010), o desempenho originário do aparelho psíquico é regido pelo princípio do prazer, que demanda a satisfação pulsional irrestrita e visa a diminuição de desprazer. Tal princípio, entretanto, se contrapõe às exigências e restrições existentes no contexto onde o sujeito vive, impondo-lhe os valores compartilhados e exercendo pressão por meio do que Freud (1930/2010) identifica como elementos por meios dos quais o sofrimento psíquico se apresenta ao sujeito: seu corpo, o mundo exterior a si e seus relacionamentos com aqueles que o cercam.

Por meio dessas vias, o sujeito é colocado diante das resistências postas à satisfação de seu desejo e, optando por aquilo que viabiliza a vida em comunidade e

evitando os desprazeres advindos do ostracismo, renuncia aos prazeres pulsionais. Dessa forma, o princípio do prazer deixa de ter hegemonia no funcionamento psíquico ao ceder às imposições do princípio da realidade que, como o nome indica, privilegia as regras do contexto onde o indivíduo vive.

Podemos afirmar que os processos de repressão e sublimação decorrentes da renúncia descrita, ainda que de mecanismo comum a todos, diferem em termos das motivações, do conteúdo e da quantidade de afeto associada. Entretanto, podem ser identificados pontos de sobreposição nos indivíduos submetidos a um sistema valorativo comum: em uma sociedade, as expectativas e proibições dirigidas ao sujeito são, majoritariamente, as mesmas, resultando em processos psíquicos e produção de sintomas similares.

Apenas da singularidade do desejo e do sofrimento individual, é possível falarmos de modalidades comuns e predominantes de sofrimento psíquico em dada sociedade quando analisamos as exigências e as maneiras por meio das quais são impostas aos sujeitos. Dessa forma, o papel da cultura na produção do mal-estar influencia também nas características dele.

A partir dessas reflexões, consideramos que para possamos compreender o sujeito portador do TDAH, é indispensável a realização de uma análise das condições e características da cultura onde se constitui não somente do sujeito, mas também de seu mal-estar.

2.1 A subjetividade e a relação infraestrutura/superestrutura

A obra de Karl Marx (1818-1883) apresenta análises e postulações fundamentais para o estudo da influência dos aspectos políticos e econômicos sobre a subjetividade humana. Carvalho (2017) explica como, para Marx, a subjetividade não é uma instância própria, autônoma, independente, abstrata ou posta naturalmente, mas sim o fruto de uma construção social, em dada formação social, em um determinado tempo histórico. Dessa forma, como é sinalizado por Chagas (2013), uma reflexão sobre a subjetividade, parte fundamental do que é proposto nesse trabalho, torna necessária uma análise da sociedade que a forja.

Para Marx (1960, apud CHAGAS, 2013), a sociedade é constituída por dois elementos: a infraestrutura e a superestrutura. A primeira seria composta pelos meios de produção disponíveis — sendo esses as ferramentas, máquinas, fábricas e matéria-prima — e pelas relações de produção existentes — que se referem às

relações de trabalho e distribuição existentes no processo de produção e reprodução da vida material (CHAGAS, 2013). A infraestrutura, portanto, constitui a estrutura econômica de uma sociedade, sendo que essa, para Marx, serve como fundamento para o segundo elemento citado: a superestrutura, definida como formas de consciência social.

Dentre as formas de consciência social, podem ser citadas a política, filosofia, cultura, ciência, religião e educação, constituídas a partir dos símbolos, valores, sentimentos, ideias, imagens e representações advindos da classe dominante e tidos como predominantes em determinada sociedade. Ao reproduzir para todos os estratos sociais aquilo que diz respeito à classe dominante (CHAGAS, 2013), a superestrutura assume a função de preservar as relações que constituem a infraestrutura, fazendo-o por meio da “regulamentação e por meio da força persuasiva e coercitiva ideológica”.

Tais postulações indicam o papel determinante que os modos de produção da vida material têm sobre o indivíduo e sobre suas formas de consciência acerca de suas relações com os demais no processo de produção de sua vida. Como ressaltado por Araújo e Teodoro (2006), ao falar da produção da vida material, Marx se refere a processos objetivos e subjetivos, materiais e imateriais que, em última instância, são processos por meio dos quais o indivíduo produz a si mesmo.

De maneira análoga ao que é proposto por Marx, Foucault (1995, apud MORAES, 2008) aponta que as formas de poder presentes nas sociedades são responsáveis por fazer com que os indivíduos se tornem sujeitos — à medida que essas subjagam, tornam os indivíduos “sujeitos a” — tornando indispensável a análise das relações de poder exercidas em dada sociedade. A partir disso, Moraes (2008) afirma não haver subjetividade pré-social, mas processos de produção da subjetividade formados pelas práticas materiais impostas aos sujeitos.

Segundo Chagas (2013), as ideias hegemônicas, que compõem a superestrutura, advindas das classes dirigentes são apresentadas para a sociedade como um ideal comum, pertencente a todos. Assim, além da tarefa fundamental exercida pela superestrutura na manutenção da organização social — dado que os mecanismos de poder presentes nas sociedades também atuam visando garantir a própria conservação (MORAES, 2008) — também pode ser apontado seu papel na naturalização dos ideais disseminados.

A partir dessas considerações, entendemos que o contexto histórico em que o sujeito vive e as produções materiais referentes a esse contexto são os elementos essenciais sobre os quais as sociedades se fundamentam, e também por meio dos quais se constituem diferentes formas de sociabilidade, indissociáveis das existências individuais (ARAÚJO e TEODORO, 2006). A vida, portanto, é organizada por relações econômicas que se configuram como princípios de inteligibilidade ou racionalização nos processos relacionais e nos comportamentos sociais (FILHO, ROSA e MARCHIORI, 2020).

Aproximando a teorização marxista dos objetivos desse trabalho, entendemos que a produção da subjetividade é um processo contínuo de construção que se dá a partir da consciência das circunstâncias em que a vida é produzida, permitindo que o sujeito reconstrua, transforma e apreenda o mundo (CHAGAS, 2013). Para que possamos teorizar acerca da influência que as formas atuais de subjetivação têm sobre a constituição do TDAH enquanto categoria diagnóstica relevante, assim como acerca da natureza das manifestações sintomáticas do transtorno, é importante entendermos o contexto cultural em que isso se dá, tanto a nível infraestrutural quanto superestrutural.

2.2 Do moderno ao pós-moderno

No período referido por Bauman (1999/2021) como "Modernidade Sólida", que se estendeu até o advento do neoliberalismo nos anos 80, a vida era organizada em torno da produção industrial, ilustrando o motivo das configurações da vida moderna permitirem o uso da expressão "sociedades dos produtores". Nesse momento, segundo Moraes (2008), a rotina dos indivíduos era guiada por um deslocamento entre diversas instituições em torno das quais viviam, sendo que a relação entre o interior e o exterior era fundamental para o funcionamento das instituições. Dentro das fronteiras institucionais, o indivíduo encontra certo nível de proteção das forças das demais instituições, cada qual estruturada conforme suas próprias regras e lógicas, e com limites bem definidos (MORAES, 2008).

Em um contexto onde os sujeitos são regidos fisiologicamente a serviço do modo de produção (CARVALHO, 2017), Moraes (2008) afirma que o funcionamento da sociedade industrial foi possibilitado pelo confinamento dos indivíduos. Dessa forma, os deslocamentos de cada um pelas instituições e o processo de fixação dos

indivíduos a lugares dentro dos limites destas constituem a principal estratégia do poder disciplinar.

Foucault (1995, apud MORAES, 2008) define as disciplinas como procedimentos de poder que permitem o controle minucioso das operações do corpo, visando sujeitar suas forças aos regimes de trabalho existentes, assim como reger sua relação com o tempo. Dessa forma, a disciplina tem como estratégias espaço-temporais, além do confinamento, a distribuição espacial, a capitalização do tempo e o controle da atividade, sendo que esse último se daria por meio da vigilância constante sobre os corpos (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009). Para Moraes (2008), tal vigilância seria a base de uma maquinaria de poder que impõe aos corpos uma relação de docilidade-utilidade.

Na fábrica moderna, de acordo com Saraiva e Veiga-Neto (2009), as funções de cada um dos trabalhadores eram bem definidas, sendo que estes se dispunham e se relacionavam hierarquicamente, em uma organização estática na qual a comunicação com outros trabalhadores deveria ser evitada, e tanto a desatenção quanto as interrupções seriam punidas. De acordo com Moraes (2008), a vigilância hierárquica existente nas fábricas pode ser representada pela figura do panóptico, em que os poucos vigiam os muitos, aplicando sanções normalizadoras quando necessário, e acompanhando suas reações.

Ainda segundo Moraes (2008), as punições disciplinares têm o objetivo de adestrar — treinar e exercitar — os comportamentos, para aproximá-los das regras estabelecidas. Na sociedade fabril, “os processos de normalização produzem mais do que constroem” (MORAES, 2008, p.59), individualizam e fabricam indivíduos nos moldes necessários para a manutenção dos meios e relações de produção. A fabricação de subjetividades, dessa forma, age no sentido de produzir indivíduos que vigiem a si próprios, se tornando o princípio de sua própria sujeição (MORAES, 2008).

Mais marcadamente nas últimas décadas do século XX, com a crise do modelo de capitalismo fordista-industrial a partir de 1970 e a resignificação do liberalismo na forma de neoliberalismo a partir de 1980 (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009) muitas transformações no campo do social, econômico e cultural podem ser observadas em âmbito mundial. Em um processo que possibilitaria e culminaria em tais transformações, o fim da Segunda Guerra Mundial precipitou uma crise generalizada nas instituições fundadas sob a lógica dos grandes confinamentos disciplinares, assim como dos meios de dominação exercidos até então. A partir desse momento, o sujeito

se insere em sociedades que funcionam não mais por confinamento, mas por controle contínuo e comunicação instantânea (MORAES, 2008).

A crise no âmbito institucional faz com que os espaços fechados com rígidos limites — territoriais e simbólicos — estejam se volatizando e flexibilizando, impossibilitando que seja distinguido o interno e o externo referentes às instituições, estendendo a todo o campo social a lógica que outrora dominava o espaço interior dos muros institucionais. Dessa forma, no regime do controle, a produção de subjetividade não se limita a lugares específicos ou tempo determinado, mas se espalha continuamente e aceleradamente por todo o corpo social (MORAES, 2008). Zygmunt Bauman, em seu livro *A Modernidade Líquida* (1999/2021), aponta essa crise e processos subsequentes enquanto um dismantelamento das redes normativas e protetoras, constituindo o que o autor chama de “não-sociedade”, em que a responsabilidade pelo fracasso individual deixa de ser atribuída à sociedade, fazendo com que a redenção e condenação sejam produzidas pelos próprios indivíduos, que se tornam agentes livres na constituição da sua vida.

Considerando que cada regime de acumulação implica uma organização trabalhista específica, em uma inegável associação entre a produção social de subjetividade e a produção do trabalho (CARVALHO, 2017), e ainda que a produção de subjetividade pelo contexto social não seja exclusiva ao novo paradigma do trabalho, o final do século XX é marcado pela intensificação da influência das instituições sobre a criação da subjetividade e pelo deslocamento dos procedimentos da disciplina para procedimentos de controle (MORAES, 2008).

De acordo com Fumagalli (2015), as inovações no âmbito dos transportes, linguagem e comunicação, após a primeira Guerra do Golfo (1990-1991), marcaram o começo de uma nova configuração capitalista que identifica o conhecimento e o espaço — tanto virtual quanto o geográfico — como as novas commodities. Dessa forma, a nova economia tem como base os caracteres sociais — relacionados à comunicação — e intelectuais da sociedade, atribuindo a produção de capital à criação e reprodução de conhecimento, assim como às atividades relacionais (CARVALHO, 2017).

Nesse modelo econômico e cultural (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), onde a multiplicação do capital diz respeito à criação e geração de ideias, processos não circunscritos à empresa e vem de um sujeito visto como autor e ponto de catalisação dos diversos fluxos que nele se cruzam. Em um sistema que não se limita à exploração

da força de trabalho em seu espaço formal, Carvalho (2017) descreve um processo de exploração do “comum” pelo trabalho da linguagem, signos e códigos. Dessa forma, há uma apropriação de bens intangíveis e inconsumíveis, tornando os conhecimentos, opiniões e ideias que circulam pela sociedade, matéria-prima da criação (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009).

Izerrougene (2008, apud CARVALHO, 2017), afirma que a emergência do conhecimento enquanto chave para a produção e acumulação se apoia na exploração sistemática da informação, da competência dos autores do conhecimento, e depende das capacidades tecnológicas e institucionais associadas e das diferentes formas de implicação em redes. Considerando a importância de tais fatores para a economia, conforme afirma Moraes (2008), o informacionalismo pós-industrial visa e depende do desenvolvimento tecnológico que possibilita maior acumulação de conhecimento e maiores níveis de complexidade do processamento da informação. Consequentemente, segundo Fumagalli (2015), temos que o acesso e a emissão de informações, assim como parte preponderante das relações sociais, se baseia cada vez mais nos novos sistemas de comunicação e tecnologias de informação (FUMAGALLI, 2015).

A ênfase dada à informação enquanto elemento central de sustento da estrutura econômica leva à emergência de processos de valorização cooperativos de exploração cognitiva (CARVALHO, 2017). Isso se dá devido aos efeitos estruturais que as mudanças nos objetos de valoração, estrutura da propriedade e processo de acumulação têm sobre os modos de produção (FUMAGALLI, 2015). Tais mudanças permitem a passagem do modelo fordista ao cognitivo, também denominado, de acordo com Carvalho (2017), “biocapitalismo”, “capitalismo imaterial”, “economia sem peso” e “sociedade da informação”.

As mudanças implementadas no sistema econômico e, em decorrência, nos valores culturalmente tidos como importantes, causaram drásticas mudanças no âmbito do trabalho. Para Saraiva e Veiga-Neto (2009), as mudanças dizem respeito ao deslocamento de uma sociedade de produtores para uma sociedade de consumidores. Tal processo substitui a ênfase da troca de mercadorias, caracterizada pelo foco na produção, para uma ênfase na competição, caracterizada pelo foco no consumo. Nesse contexto, são privilegiados os elementos que possibilitem vencer a competição pela conquista dos consumidores, inovação, e criação de mundos novos, dado que consumir implica pertença a um mundo (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009).

Segundo Moraes (2008), as transformações nos modos de produção na época pós-industrial e pós-fábrica geraram deslocamentos no âmbito do trabalho que marcaram a passagem de um modelo material para o trabalho imaterial (CARVALHO, 2017), em que a atividade se mostra cada vez mais imaterializada em seu processo produtivo e em sua produção final.

As transformações no âmbito do trabalho podem ser exemplificadas por meio das mudanças na estrutura de hierarquias nas fábricas, das formas e características da qualificação de novas funções produtivas, no surgimento de novas responsabilidades e no incentivo ao autogerenciamento no setor da indústria e dos serviços (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009). Contrário ao que se tinha nas fábricas até então, a comunicação e a cooperação passam a ser incentivadas e tidas como necessárias para agir sobre crenças, desejos e vontades, ou seja, sobre o afeto (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009). Tais mudanças, então, resultaram na horizontalização das relações de trabalho.

Moraes (2008) afirma que na atualidade, a importância dada à informação supera aquela concedida à materialidade, resultando em fantasias de corpos puramente digitais e desmaterializados, cuja subjetividade assume a forma de perfis informacionais que são continuamente compostos e reconfigurados dada a interconexão crescente dos sujeitos e maiores fluxos informacionais. Em concordância, Fumagalli (2015) afirma que os indivíduos são fontes de produção, troca, distribuição e processamento de informações, sendo que essa é vista como principal força produtiva. Dentro desse contexto, a possibilidade de que todos possam ser, simultaneamente, emissores e receptores de informação, faz com que seja abolida uma distinção hierárquica entre ambas as posições.

A partir desse momento (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), o trabalho deixa de ser feito por um operário altamente especializado, substituído por um profissional flexível, capaz de ser realocado em diversas funções em sua empresa. Dessa forma, segundo os autores (2009), o momento em que a atividade mental, intelectual, é tida como a mais importante, é marcado pela ênfase na necessidade de um cérebro flexível, readaptável às condições cambiantes, e articuláveis com outros cérebros. Os valores tidos como importantes na atualidade são a inovação, invenção e flexibilidade para a própria adequação a mudanças. Assim como os indivíduos que as compõem, as redes de trabalho se tornam dinâmicas e constantemente reformuladas.

Com as novas características das relações de produção, assim como nas formas com que o sujeito se relaciona com o produto final de seu trabalho, pode ser observado que o trabalho e a produtividade passam a ser intrinsecamente ligados à subjetividade, expertise e individualidade do trabalhador (FUMAGALLI, 2015).

O entendimento de que a subjetividade do trabalhador é profundamente afetada por seu local de trabalho (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009) permite que analisemos não somente as mudanças nos processos de subjetivação característicos da contemporaneidade, mas também um fenômeno que Fumagalli (2015) interpreta enquanto exploração da subjetividade individual. A autora (2015) cita dois processos por meio dos quais a superestrutura reproduz as relações econômicas que a sustentam: o processo de subjugação social e de escravização.

O primeiro desses processos se refere à produção de subjetividades que possam ser apropriadas pelo capital, e o segundo, a escravização, ocorre por meio da instrumentalização dos aspectos psicológicos do sujeito. Diferentemente do processo de subjugação social, na escravização a subjetividade, percepção e consciência não são requeridas, dado que não haveria uma relação entre sujeito e objeto, mas um processo mecânico que resulta em uma comunicação recíproca entre o ser humano e a máquina (FUMAGALLI, 2015). A autora defende que os processos são interdependentes, alimentando um ao outro.

Em concordância, Carvalho (2017) afirma que, diferentemente do modelo de trabalho anterior, o impedimento da circulação dos sujeitos e o regimento de seu corpo cessa em favor da adequação da cognição do indivíduo aos modos de produção e ao *ethos* liberal. Nesse processo de adequação, o capitalismo contemporâneo, segundo Fumagalli (2015), está sempre em busca de novos ciclos vitais e naturais para absorção e comoditização, envolvendo cada vez mais as faculdades vitais humanas. Essa tendência pode ser observada com a difusão das mídias sociais, cujo consumo mostra a dificuldade de estabelecer uma separação clara entre atividade produtiva e improdutiva, em termos econômicos. Cada vez mais, o lazer e ócio convergem em alguma forma com a atividade laboral (FUMAGALLI, 2015).

A partir do momento em que o conhecimento e os aspectos relativos à sua criação e transmissão, assim como as propriedades de difusão e controle informacional, passam a ser fatores associados diretamente com o crescimento economia. No contexto descrito, o tempo improdutivo do sujeito se configura enquanto momento de consumo, em que trabalha gratuitamente na reprodução e circulação da

informação. Incorporar o tempo improdutivo é dimensão fundamental e base de um processo em que a vida se torna fonte de mais valor, e que tem o conhecimento e aspectos relativos a criá-lo e transmiti-lo como fatores associados diretamente ao crescimento da economia, sendo também importantes medidores da produtividade do sujeito (FUMAGALLI, 2015). Podem ser reconhecidas, segundo Moraes (2008), uma nova forma de controle tanto social quanto da produtividade do trabalhador, novas formas históricas de interação e transformação, suscitadas pela reorganização do contexto laboral.

Para Saraiva e Veiga-Neto (2009), a nova forma de poder que possibilita que esse controle seja exercido não é da ordem da disciplina ou do biopoder, mas definida como *noopoder*. Essa modalidade atua modelando os cérebros, capturando a memória e atenção. Ainda que o *noopoder* não faça desaparecer outras modalidades de poder, ele parcialmente as recobre e modifica, reorganizando os jogos de poder existentes (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009).

De acordo com Carvalho (2017), as relações de produção podem ser tidas enquanto fio condutor a um dispositivo de controle sobre o indivíduo. Dessa forma, a constituição de novas formas de controle se dá, no momento pós-fabril, a partir de mudanças que causaram uma descentralização do poder, deslocado a uma multiplicidade de processos difusos de subjetivação, resultando em uma modalidade mais intensa de controle (MORAES, 2008).

Saraiva e Veiga-Neto (2009) enumeram as seguintes características das sociedades contemporâneas: cooperação entre cérebros, por meio de redes; dispositivos tecnológicos arrojados, que potencializam a captura da memória e da atenção; e processos de sujeição e de subjetivação para formação de públicos. A partir desses elementos, a *noopoder* age sobre as mentes visando formar a opinião pública por meio da modulação da memória e atenção.

Em um contexto que mescla o controle e a disciplina (CARVALHO, 2017), as táticas de *noopoder*, caracterizado por sua extrema positividade, são empregadas principalmente pelas tecnologias midiáticas e vêm disponibilizando um novo repertório de valores e comportamentos que ativam o desejo e funcionam por meio do exemplo. Nesse contexto, a atuação sutil e ubíqua dessa modalidade de poder faz com que outras instituições mais tradicionais — tais quais a escola, igreja e a família — percam o privilégio na produção de sujeitos (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009).

Para os autores (2009), a implementação de um modelo fortemente dependente de elementos tecnológicos fez com que a vigilância sobre o corpo fosse desqualificada em favor da ênfase no controle das almas, facilitado por meio de recursos tecnológicos que promovem a instantaneidade e permitem alcançar as pessoas com maior eficácia e sem restrições espaço-temporais significativas. Segundo Saraiva e Veiga-Neto (2009), a tecnologia contribui para a substituição de uma forma tradicional de submissão ao poder, anteriormente exercido presencialmente, por uma submissão eletrônica, implicando uma nova sociabilidade.

Para Sennett (2006), o controle pode ser ilustrado como um rizoma, de mobilidade horizontal, comunicabilidade transverbal e expansividade multidirecional. O autor (2006) afirma que a vigilância hierárquica que pressupõe a onipotência de um olhar absoluto é substituída por um hipercontrole rizomático que provoca uma dispersão no olhar, produzindo uma massa de indivíduos sempre predispostos à sedução, e a desejos sempre crescentes e querereres voláteis (MORAES, 2008).

Enquanto o confinamento territorial é a principal estratégia da disciplina, a pós-modernidade traz consigo a noção de ciberespaço, instaurando uma nova forma de se relacionar com o espaço. Há, dessa forma, uma transformação que substituiu os espaços — lugares — tradicionais de confinamento por espaços flexíveis, favorecendo um processo de grande dispersão espacial e intensa interação global nos espaços dos fluxos informacionais das redes digitais (MORAES, 2008). Segundo o autor (2008), os procedimentos do controle, essencialmente dispersivos, condensam o presente, borrando as fronteiras dos espaços e extinguindo os espaços fechados e segmentos temporais sucessivos e progressivos. Essa condensação do presente, referida por Saraiva e Veiga-Neto (2009) como *presentificação*, provoca a experiência de um eterno presente, desconectado do passado pelas invenções, tornando difícil qualquer planejamento a longo prazo, sendo que esse processo é responsável por produzir uma compressão do tempo linear-progressivo.

No início do século XXI, segundo Bauman (1999/2021) com a transição de uma modernidade sólida para uma modernidade líquida, que tem a impermanência como sua maior constante, a realidade adquire um caráter transitório, com frequentes mudanças em um processo contínuo. Pode também ser observado, de acordo com Carvalho (2017), uma metamorfose na relação entre os espaços, tempos de trabalho, territórios e os ritmos da reprodução da vida.

Para Saraiva e Veiga-Neto (2009), o passar do tempo assume um caráter pontilhista, ou seja, um tempo sempiterno e efêmero, marcado por descontinuidades, pelo ritmo das inovações e pela irrupção do acontecimento. Nesse contexto (MORAES, 2008), a informação *online*, isto é, diretamente acessível em tempo real, reabsorve o espaço-tempo tradicional em proveito de uma reorganização permanente e em tempo real cujas máximas são a velocidade, a flexibilidade, o fluxo constante, o estoque zero, o prazo zero. Conseqüentemente, acontecimentos em um determinado lugar têm impacto imediato sobre pessoas e lugares situados em distâncias variáveis.

Na pós-modernidade, as pessoas vivem sujeitas à tirania da velocidade: televisão, *internet*, telefone celular, garantem à população um acesso rápido e contínuo a um grande turbilhão de informações que, tão rapidamente quanto chegam, se torna obsoletas, fazendo com que o indivíduo esteja mergulhado em uma busca incessante de novidades. Da mesma forma que as informações que circulam globalmente são rapidamente descartados em prol de mais atuais, os saberes que gerem a vida são efêmeros. Há uma aceleração no tempo, gerando um contraste entre a alta velocidade e a transitoriedade de novidades e a imobilidade dos indivíduos, transformando seu cotidiano em uma passagem por uma série de elementos sem densidade. As pessoas, relações e afetos passam pelos indivíduos numa velocidade que não deixa marcas, e sim um sentimento de vazio (RIBEIRO, 2018).

Visando o aumento da produtividade, a tendência gradual da extensão do trabalho por meio do aumento na jornada de trabalho (CARVALHO, 2017) culminou na indiferenciação da esfera do real em relação à financeira, abolindo a separação entre lazer e tempo de trabalho, assim como a distinção entre o produtivo, o reprodutivo e aquilo referente ao consumo (FUMAGALLI, 2015). Dessa forma, se torna impossível distinguir a vida produtiva do tempo de lazer (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009) e, à medida em que o trabalho se mistura com a vida, essa última passa a ser fonte de produção de riqueza (CARVALHO, 2017).

Tal indiferenciação gera novos modos daquilo que Carvalho (2017) aponta como a superexploração do trabalho, sendo que esse processo pode ser exemplificado por meio do *home office* - no qual o trabalho é levado para o espaço privado da família - em que o tempo de não-trabalho é transformado e envolvido, cada vez mais, de uma utilidade voltada "para o trabalho"; pelo trabalho por metas, no qual a intensificação do trabalho é acentuada por meio de cotas periódicas de resultados, que diretamente impactam nos rendimentos dos trabalhadores sob este regime; e os

trabalhos temporários, que satisfazem necessidades pontuais das empresas, mas não apresentam estabilidade ou garantias ao trabalhador.

Precedendo uma cultura que preza pela durabilidade e solidez de seus bens, a sociedade atual é uma sociedade do acontecimento, em que o longo prazo já não faz sentido (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009). Vive-se no curto prazo, numa cultura do instantâneo. Pode ser observada a negação enfática da virtude da procrastinação e possível vantagem de retardar a satisfação, sendo que os indivíduos são guiados pela satisfação imediata dos desejos, que tão logo satisfeitos se transformam em outros desejos a satisfazer.

À medida que as qualidades objetivas do espaço e tempo se revolucionaram, a nossa forma de perceber o mundo foi alterada (MORAES, 2008). A expansão do ciberespaço promove uma interatividade sempre crescente, reduzindo assim os horizontes temporais a um ponto em que só existe o presente. Instaura-se o primado da urgência, passando do paradigma do industrialismo para o paradigma do informacionalismo, em que a flexibilidade e adaptabilidade se tornam valores fundamentais para garantir a velocidade e eficiência da reestruturação do capitalismo.

Segundo Moraes (2008), a concepção de identidade do sujeito pós-moderno está em constante mutação, sendo que o eu-sujeito assume diferentes identidades em diferentes momentos, não unificadas em torno do “eu” coerente, acarretando um deslocamento e descentralização, produzindo uma multiplicação das identidades. O modelo de sujeito da cibercultura contemporânea é produto da multiplicação das posições de sujeito, viabilizada pela proliferação das possibilidades de conexão em tempo real, assim como pela reordenação espacial e temporal introduzida pela integração global das novas tecnologias de informação e comunicação.

3 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

As mudanças descritas no capítulo anterior e a configuração atual dos processos laborais, do discurso ideológico dominante e das relações sociais contribuem para um cenário no qual as funções cognitivas, em especial a atenção, ocupam uma posição privilegiada na sociedade. Ainda que, conforme foi descrito (MORAES, 2008), a hierarquização no trabalho tenha dado lugar a um processo de horizontalização das relações dos trabalhadores, a desigualdade social e financeira no capitalismo cognitivo se sustenta em função da acessibilidade à informação e da capacidade de armazenar e processá-la. Dessa maneira, o autogerenciamento eficaz dos processos atencionais é colocado como um valor de extrema importância, e a falta de atenção, assim como dificuldades de gerenciá-la, são consideradas ameaçadoras a nível individual e coletivo.

3.1 História do Diagnóstico

No século XIX, a vida humana passou a ser entendida enquanto um conjunto de reações mentais e corporais às demandas apresentadas por seu meio. Dessa forma, os comportamentos e afetos dos sujeitos seriam tentativas de adaptação às condições políticas, econômicas e sociais às quais está submetido. Essa interpretação permite a compreensão da insanidade e patologia mental enquanto forma de resistência à adaptação, ou como reações disfuncionais ao ambiente, manifestadas como falta de autocontrole, excitação contínuo e impulsividade (CALIMAN, 2006).

Uma visão da patologia enquanto falha no processo adaptativo foi possibilitada por mudanças no campo da percepção ocorridas no século XVIII (HAGNER, 2003), momento em que o campo da psiquiatria era marcada por patologias da moral e da ação que tinham como modelo explicativo as chamadas patologias da vontade (CALIMAN, 2006). Segundo Caliman (2006), se por um lado a saúde é associada ao controle das emoções e dos comportamentos, a doença, por outro, seria decorrente da perda da capacidade de inibição, fazendo com que a ação estivesse sob controle da emoção e com que houvesse intensificação dos movimentos automáticos.

Dentro desse contexto, a atenção assumiu o caráter de virtude que não apenas permitiria um gerenciamento mais eficaz do tempo, mas também a maturação moral e espiritual dos indivíduos, sua aprendizagem e desenvolvimento pessoal (HAGNER, 2003). A elevação da atenção a um *status* prioritário — decorrente da saturação de

estímulos no campo social, industrial, urbano e psíquico — a associa intimamente àquilo que, na atualidade e organização do capitalismo vigente, se tem por sucesso. Dessa forma, a importância concedida à atenção determina sua falta enquanto um déficit e uma ameaça de fracasso frente às demandas sociais.

Nas primeiras décadas do século XX, a medicina já englobava a aprendizagem por meio das descrições do que seriam patologias do comportamento e do não-aprender, incorporando também em seu discurso questões de natureza pedagógica e políticas (DE LUCCIA, 2014). Tais descrições se referiam, dessa forma, à má adaptação de crianças ao ambiente escolar e a resistências ou dificuldades relativas à aprendizagem, incorporando ambos a uma gama de problemas médico-biológicas, naturalizando o que eram consideradas inaptidões intelectuais e formulando categorias nosográficas a partir destas: idiotas, débeis, retardadas, instáveis ou amorais.

A partir do pressuposto de que a atenção e a moralidade seriam indissociáveis e que perturbações na atenção implicariam não somente no fracasso individual, mas também no declínio moral, instabilidade e descontrole comportamental, as primeiras descrições das disfunções clínicas que se aproximam do TDAH, como o temos hoje, surgem nas primeiras do século XX. De acordo com De Luccia (2014), o foco de investigação inicialmente recai sobre crianças com dificuldades de se manter atentas, pouco controle inibitório e agitação excessiva, tentando encontrar componentes anátomo-clínico associados às alterações identificadas, tais quais lesões cerebrais ou desequilíbrios neuroquímicos.

A aplicação de testes psicológicos evidenciou, de acordo com Mahone e Denckla (2017), a relação entre a atenção e a antiga classificação diagnóstica de Síndrome da Hiperatividade/Hipercinética, fazendo com que a primeira se tornasse fator central na compreensão e caracterização da desordem. Conseqüentemente, a partir da publicação da terceira edição do DSM, em 1952, o transtorno foi denominado Transtorno de Déficit de Atenção, sendo que a revisão subsequente do manual o renomeou Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Desde então, questões relativas à duração da atenção passam a constituir uma categoria diagnóstico-normativa que, frente às mudanças na estrutura da atenção decorrente de um contexto de crescente exploração cognitiva, também resulta em deslocamentos nas definições da desatenção e distração e na atuação de um poder institucional sobre os indivíduos (CRARY, 2001).

Na década de 80, a aplicabilidade do TDAH em adultos ganhou visibilidade por meio de estudos longitudinais. Esses estudos indicavam que, ainda que a hiperatividade associada ao transtorno parecesse diminuir na adolescência, problemas referentes à atenção e impulsividade persistem na vida adulta. Tais apontamentos contribuíram para a desconstrução da patologia enquanto exclusiva à infância. Pesquisas realizadas em adultos, nos quais os sintomas e prejuízos associados a estes persistiam, atribuíam ao quadro da desordem impulsos criminosos, maior probabilidade de acidentes automobilísticos e baixa produtividade (DE LUCCIA, 2014). A expansão do diagnóstico para o universo adulto gerou um cenário análogo ao de uma epidemia em um cenário que Caliman (2006) denominou “fato TDAH”.

Para Caliman (2009), a década de 90 foi marcada pelo aumento no interesse no estudo e tratamento das patologias da atenção e inibição. Esse interesse foi suscitado por um número crescente de problemas interpretados como resultantes da desatenção, hiperatividade e impulsividade, fazendo com que o TDAH passe a ser visto e tratado como ameaça à segurança, produtividade individual e social, assim como à saúde. Apesar de inicialmente interpretado como predominantemente americano, a expansão do TDAH causa interesse internacional no diagnóstico, especialmente com o uso crescente de substâncias legais ou ilegais, visando aprimoramento cognitivo.

A expressão “fato TDAH”, conforme explicado pela autora (2009), não se refere somente à configuração da categoria diagnóstica como a conhecemos na atualidade, mas também a aspectos contextuais que exerceram influência sobre o discurso científico e que contribuíram para a relevância do estudo do déficit de atenção e para sua definição a partir do discurso científico vigente. Na década de 90, o movimento já existente da “biologização da psiquiatria” (CALIMAN, 2009, p.139) se vincula às novas práticas psicofarmacológicas e ao desenvolvimento da neurociência, formando um cenário que veio a ser conhecido como “a década do cérebro”. É nesse contexto que, em 1994, é publicado o DSM IV, com o TDAH reconhecido pela primeira vez com esse nome.

3.2 O TDAH no DSM 5

De acordo com De Luccia (2014), o diagnóstico de TDAH se fundamenta em uma lógica sindrômica em que há concomitância da tríade de manifestações

simbólicas — desatenção, hiperatividade e impulsividade — em uma única categoria diagnóstica. A função psíquica da atenção está relacionada à vigilância e à tenacidade, sendo que seu déficit indicaria maior sensibilidade a estímulos, que teria como resultado a mudança rápida de foco e a dificuldade da fixação da atenção em uma única tarefa. Tais categorias recorrem à observação clínica que busca qualificar a intensidade dos sintomas em questão.

Presentes na quinta versão do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM 5), publicado em 2013 pela *American Psychiatric Association* (APA), estão as definições que sustentam o delineamento do transtorno. A definição apresentada para desatenção a descreve enquanto divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade em se manter focado e desorganização, quando esta não é resultante de uma falta de compreensão ou oposição ao comportamento esperado. Dessa forma, a desatenção seria manifesta no comportamento, podendo ser identificada por meio de tarefas que requerem vigilância, reações rápidas e atenção sistemática e constante (APA, 2013).

A hiperatividade, de acordo com o Manual (2013), seria indicada por atividade motora excessiva em situações inapropriadas, e a impulsividade se referiria à dificuldade em interromper ações e reações, a ações precipitadas sem considerar as consequências a médio e longo prazo, e que tem alto potencial de prejudicar o indivíduo em questão. Também são associadas à impulsividade o comportamento orientado à busca de gratificação imediata (DE LUCCIA, 2014).

Os critérios diagnósticos apresentados incluem o agrupamento de nove sinais e sintomas de desatenção e um de nove referentes à hiperatividade e impulsividade. Segundo aquilo estabelecido no Manual (2013), o diagnóstico seria próprio quando estivessem presentes, há no mínimo seis meses, ao menos seis sinais e sintomas de um ou ambos os grupos descritos abaixo:

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistiram por no mínimo 6 meses, sendo inconsistente ao nível de desenvolvimento da criança, impactando diretamente as atividades sociais e acadêmicas/ocupacionais:
 - a. Não presta atenção a detalhes ou comete erros por descuido em suas atividades;
 - b. Tem dificuldade em manter atenção em tarefas na escola ou durante jogos;

- c. Não parece prestar atenção quando abordado diretamente;
- d. Não acompanha instruções e não completa tarefas;
- e. Tem dificuldade organizar tarefas e atividades;
- f. Evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante longo período de tempo;
- g. Frequentemente perde objetos necessários para tarefas;
- h. Distrai-se facilmente; e
- i. É esquecido nas atividades diárias.

1. Hiperatividade e Impulsividade:

- a. Movimentação dos pés e das mãos frequentemente;
- b. Frequentemente sai do assento em situações em que permanecer sentado é o esperado;
- c. Corre ou escala com frequência em situações inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode ser limitado a sentir inquietação);
- d. Tem dificuldade em se manter quieto ao brincar ou engajar em atividades de lazer;
- e. Apresenta inabilidade ou desconforto em ficar quieto por um longo período, podendo se apresentar também como inquietação ou dificuldade em acompanhar;
- f. Com frequência fala excessivamente;
- g. Frequentemente responde às perguntas de modo abrupto, antes que sejam completadas;
- h. Frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez; e,
- i. Frequentemente interrompe outros e se intromete em conversas ou atividades sem pedir ou receber permissão.

Conforme o que é estabelecido pelo Manual, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade se origina durante a infância, sendo que seus sintomas devem estar presentes desde antes dos 12 anos e causarem prejuízos em ao menos dois contextos da vida do sujeito, interferindo ou reduzindo seu funcionamento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Dessa forma, a manifestação

isolada de um dos agrupamentos de sintomas seria insuficiente para o diagnóstico desse transtorno.

Para que os critérios diagnósticos sejam atingidos, os sintomas relativos à desatenção e hiperatividade/impulsividade não devem ser explicados por outra alteração mental tal qual a ansiedade, transtornos de humor, de personalidade transtornos dissociativos ou por um quadro de intoxicação ou abstinência de substâncias quaisquer.

O TDAH, no DSM 5, está categorizado como um transtorno do neurodesenvolvimento. Conforme descrito no Manual, essa categoria se refere a condições cujo surgimento se dá em um período de desenvolvimento inicial, e são caracterizados por causarem prejuízo funcional na dimensão pessoal, social, acadêmica e ocupacional. Pode ser observada, naqueles diagnosticados com transtornos de neurodesenvolvimento, variações consideráveis na manifestação dos sintomas, fator atribuído à flexibilidade desses diagnósticos, que se fazem presentes por meio de limitações específicas de aprendizagem ou controle de funções executivas, ou por disfunções globais de inteligência e habilidades sociais. Conforme ressalta De Luccia (2014), enquanto o prefixo “neuro” se refere ao sistema nervoso, o termo desenvolvimento remete a um processo natural de refinamento da motricidade, competências sensoriais, comunicação, linguagem, competências cognitivas, comportamentos, afetos e emoções. Tal refinamento resulta na progressão de um estado a outro superior e mais complexo.

Não obstante a sua classificação enquanto transtorno do neurodesenvolvimento, o Manual afirma não terem sido encontradas alterações neurofisiológicas, ou quaisquer outras de natureza biológica, correspondentes ao TDAH. A falta de elementos fisiológicos faz com que o transtorno, na atualidade, se fundamente apenas na observação clínica de comportamentos e em relatos do indivíduo e daqueles que o cercam.

O DSM 5 apresenta subcategorias diagnósticas que têm como base a incidência e natureza dos sintomas: o subtipo Combinado apresenta características tanto do agrupamento de sintomas referentes à desatenção quanto referentes à hiperatividade e impulsividade; no subtipo Predominantemente desatento, deve haver a presença, nos últimos seis meses, dos sintomas listados para a desatenção; e o subtipo Predominantemente hiperativo-impulsivo, em que somente os sintomas

referentes à hiperatividade e impulsividade estariam presentes pelo período mínimo de seis meses.

O DSM 5 apresenta subcategorias diagnósticas tendo como base a incidência e natureza dos sintomas: (i) o subtipo "Combinado" (F90.2) apresenta características tanto do agrupamento de sintomas referentes à desatenção quanto referentes à hiperatividade e impulsividade; (ii) no subtipo "Predominantemente desatento" (F90.0), somente da desatenção estiveram presentes nos últimos seis meses; e (iii) o subtipo "Predominantemente hiperativo-impulsivo (F90.1)", em que somente os sintomas referentes à hiperatividade e impulsividade estariam presentes pelo período mínimo de seis meses.

Segundo os dados apresentados (APA, 2013), o TDAH tem uma prevalência de 5% nas crianças e de 2,5% em adultos, números aproximados para diversas culturas. Ainda que mais indivíduos do sexo masculino sejam diagnósticos com a condição (em uma fração de 2:1 em crianças e 1.6:1 em adultos), indivíduos do sexo feminino são mais frequentemente diagnosticados com o subtipo Predominantemente Desatento.

Mahone e Denckla (2017) afirmam que aproximadamente dois terços daqueles diagnosticados com o transtorno apresentam também ao menos uma condição psiquiátrica ou problema de desenvolvimento, dado que a manifestação do TDAH de forma dissociada de outras desordens seria uma exceção. Os transtornos que mais frequentemente coexistem com o TDAH – e que conseqüentemente são entendidos como comorbidades deste – seriam transtornos de conduta (F91), transtorno opositor-desafiador (F91.3), distúrbio do desenvolvimento da coordenação (F82), déficit intelectual (F70-F79), transtorno bipolar (F31) e também o autismo (F84).¹

Também são associadas ao diagnóstico a desregulação de humor, maior nível de absenteísmo no trabalho, desemprego, assim como maior risco de transtornos relacionados ao uso de substâncias, maior probabilidade de encarceramento, conflito interpessoal e rejeição social (APA, 2013). De acordo com De Luccia (2014), sentimentos de ansiedade, menos-valia, cansaço, depressão, classificadas pela autora como problemas secundários ao TDAH, aos quais também poderiam ser adicionados o sentimento de inferioridade e insegurança propostos por Crary (2001) como típicos do transtorno. Os elementos descritos, juntamente com possíveis

¹ Os códigos apresentados são as referências correspondentes aos transtornos mencionados.

dificuldades no campo da linguagem, motricidade, e do social não são parte do quadro da desordem e não são critérios ou sintomas desta, sendo apontados no DSM 5 como aspectos que, se presentes, apoiam o diagnóstico e são vistos como comórbidos. Além da dificuldade no controle emocional e comportamental, De Luccia (2014) também pode ser identificada em adultos com TDAH a condição do “hiperfoco”, que seria a capacidade aumentada de se concentrar em algumas ações ou pensamentos, sendo explicada como reflexo de uma instabilidade na atenção.

4 O indivíduo na pós-modernidade, o TDAH e os atos falhos

A partir do exposto nos capítulos anteriores, vemos os atravessamentos diversos à constituição da categoria diagnóstica TDAH, sejam eles de origem externa – fatores relativos à sociedade e ao momento histórico – ou de origem interna – ou seja, advindos do próprio discurso científico e das forças que o influenciam. Temos na atenção um elemento privilegiado onde podemos identificar a convergência do discurso ideológico e científico: a produção de subjetividades ao serviço da sociedade tem no discurso psiquiátrico um aliado à medida que esse atua sobre o sujeito como força coercitiva, determinando como faltante aquele que apresenta um desempenho aquém do esperado e exigido do sujeito.

Nesse sentido, a teoria psicanalítica se apresenta como uma alternativa ao discurso vigente, oferecendo ao sujeito recursos por meio dos quais entender a relação que ele estabelece com seu meio.

4.1 A subjetividade e o mal-estar no capitalismo cognitivo

O contexto em que vivemos privilegia elementos da cognição na constituição das relações entre o indivíduo e seu trabalho, o produto final deste e entre o indivíduo e seus pares. Vivemos em um momento histórico que combina o imediatismo ao informativismo que concede à informação, assim como os processos de exposição, armazenamento e processamento desta, a posição privilegiada de determinante do sucesso individual e societal. Por meio das diversas tecnologias de comunicação, dentre as quais podem ser citadas os *smartphones*, computadores, *laptops*, *tablets*, televisões e os *smartwatches*, o indivíduo é exposto, a despeito de sua vontade, a uma quantidade crescente de informação que o convoca e demanda sua atenção a todo momento. Sempre conectados à *internet* por meio dos diversos veículos informacionais com os quais entra em contato ou que carrega em si, o controle do indivíduo por meios eletrônicos permite a maior exploração de sua força produtiva, que engloba até mesmo sua subjetividade, e é caracterizada pela ênfase à imediaticidade, ausência de limites temporais ou geográficos e, conforme ressaltado por Moraes (2008), por se estender a todas as áreas da vida dos sujeitos.

Característica da sociedade do consumo, a vida pode ser analisada a partir da dicotomia produzir-consumir: ao emitir e reproduzir informações, o sujeito contribui para a produção de capital, e ao ser exposto à informação em qualquer um de seus

ambientes e por meio de quaisquer atividades, consome. Dessa forma, todas as dimensões do viver são incorporadas e exploradas em nome do processo econômico.

A exploração no contexto do biocapitalismo se distancia da vigilância hierárquica característica do poder disciplinar, privilegiando um modelo de poder e controle no qual, segundo Han (2015), o *animal laborans* passa a explorar a si mesmo sem a coação de instâncias externas, assumindo simultaneamente o papel de agressor e de vítima. Como descrito anteriormente, um processo de extensão da jornada de trabalho, assim como um processo de indiferenciação do tempo produtivo e de lazer evidenciam o que Han (2015) aponta como uma “histeria do trabalho e da produção” (p.25), onde a dialética do senhor-escravo é substituída por uma configuração onde o senhor se transforma em escravo do próprio trabalho.

Com a crise das figuras de autoridade, na década de 70, e à medida que o sujeito se torna supostamente senhor de si, houve uma democratização da ideia de que cada um poderia determinar sua própria vida e criar sua identidade. Conseqüentemente, a responsabilidade pela vida dos indivíduos, anteriormente atribuída ao campo da coletividade, das instituições e da estrutura social-econômica, passa a depender do próprio indivíduo. Segundo Ehrenberg (1998/2010), o modelo de homem que pode ser associado a esse momento histórico seria aquele descrito por Nietzsche: soberano, sobre o qual não haveria instância qualquer para determiná-lo, que é o único dono de si e que governa sua vida com base em um pluralismo moral característico do que o autor coloca como uma era marcada pela “derrota cultural do superego” (p.117).

Frente a uma realidade em que é supostamente livre para se constituir conforme sua vontade, o indivíduo se depara com o que Moraes (2008) aponta como ilimitadas possibilidades de ser e estar, cada uma delas exercendo sedução considerável sobre o sujeito. Somadas a essas possibilidades, e à medida que a esfera privada é completamente incorporada pela pública, são criadas expectativas e demandas relativas aos diferentes papéis exercidos pelo sujeito, sendo que esse último se paralisa diante da multiplicação das possibilidades de significação introduzidas pelos fluxos informacionais que atravessam cada indivíduo (MORAES, 2008).

Enquanto na sociedade moderna a modalidade de poder exercido é o disciplinar — caracterizado pelas proibições, repressões e negatividade — a sociedade atual, segundo Han (2015), é caracterizada por um excesso de

positividade. Para o autor (2015), a virtualização e a digitalização têm por consequência a dissolução de resistências da realidade que se apresentariam ao sujeito como obstáculos à realização de seus desejos ou satisfação de suas necessidades, ofertando ao sujeito enorme quantidade de opções. A dissolução das resistências da realidade se manifesta também por meio da atemporalidade e imaterialidade que, somada à ênfase societal na maximização da produtividade e no empreendedorismo na constituição de si, possibilita e exige que o sujeito seja múltiplo, flexível e facilmente adaptável.

O cenário descrito contribui para a constituição de um sujeito ativo, produtivo e acelerado que é incapaz de dizer não (HAN, 2015). Tal caracterização de sujeito permite que compreendamos o TDAH e sua emergência, nos anos 90, como diagnóstico de cada vez mais prevalência, enquanto categoria fundamental para a compreensão das formas de vida e das relações estabelecidas pelos indivíduos consigo mesmos, com os demais, com seus meios e com a dualidade normal-patológico.

A elevação da produtividade para a posição de valor central a governar os sujeitos e suas atividades implicaria, em uma sociedade informativista, em maior engajamento de suas faculdades cognitivas a todo momento, em decorrência do fluxo constante, incessante e frequente de informações sempre acessíveis. Combinada à responsabilização do indivíduo pelos desdobramentos de sua própria vida, tendo como fundamento a polêmica noção de meritocracia, a atualidade incentiva no sujeito uma mentalidade e comportamentos competitivos, manifestados principalmente como tentativas constantes de superar os próprios níveis de produtividade, assim como aqueles demonstrados por seus pares, assim como a reorganização frequente das relações estabelecidas com a exposição e o processamento de informação, sempre visando sua maximização.

Conforme explicado por Han (2015), o "sujeito do desempenho", característico da pós-modernidade, renuncia a sua liberdade em favor da maximização da produtividade. Consequentemente, é gerado um excesso de trabalho, entendido como qualquer atividade que contribua à produção de capital, que transborda a todas as dimensões e momentos da vida dos indivíduos, gerando a auto exploração. Para o autor (2015), o controle e vigilância exercida pelo próprio sujeito implica em uma "violência neuronal" contra si, frequentemente causando seu adoecimento físico e mental.

A crescente utilização de *planners*, aplicativos de organização e lembrete dos afazeres, assim como o aumento considerável na produção e consumo de artigos, livros e tutoriais dedicados às formas de atingir maior produtividade são fatores que evidenciam a importância sem precedente atribuída à atividade produtiva. A grande importância atribuída à informação, assim como o enfraquecimento das instituições — antes determinantes da maneira por meio da qual o sujeito teria acesso à informação, os momentos em que isso se daria e o conteúdo transmitido — levou à criação e adoção de tecnologias de comunicação que mudaram drasticamente a relação sujeito-conhecimento: enquanto anteriormente o desenvolvimento espiritual era ligado quase exclusivamente à figura material do templo, atualmente, diversas interpretações bíblicas podem ser encontradas em *sites*, *blogs*, *vídeos*, *podcasts*, posts no Instagram e Facebook, sendo que a *internet* facilita também consultas espirituais em tempo real por meio de mensagens instantâneas ou videochats. O mesmo pode ser afirmado quanto ao conhecimento transmitido pelas instituições de ensino e pelos diferentes locais e modalidades de trabalho, que se torna acessível a todo momento àquele que está conectado à *internet*, conexão facilitada pelo advento do *wireless* e pela portabilidade dos aparelhos eletrônicos. Além disso, pode ser observado também que as próprias instituições se apropriam do uso de tais tecnologias em tentativas de se impor e dominar cada vez mais aspectos da vida do sujeito.

A exposição constante a grande número de estímulos e o acesso ininterrupto à *internet* facilitado por aparelhos portáteis cria um cenário no qual os indivíduos se sentem dificuldades de dizer não tanto às possibilidades apresentadas a ele, mas também quanto às exigências impostas (HAN, 2015). Como afirmado anteriormente (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), a substituição do modelo disciplinar de poder por um que pode ser exercido por vias eletrônicas e que explora a subjetividade do indivíduo (FUMAGALLI, 2015) intensifica o controle exercido sobre este. Anteriormente, as instituições exerciam vigilância sobre os indivíduos quando estavam dentro de suas fronteiras — por exemplo, na fábrica, nas horas de trabalho, ou na igreja, no período dedicado à prática religiosa — oferecendo também proteção das forças das demais instituições. Na atualidade, entretanto, essa proteção deixa de existir e a vigilância sobre o sujeito transborda para todas as áreas e momentos de sua vida.

Sempre acessíveis aos demais, o indivíduo atual é cobrado constante e incessantemente quanto ao seu desempenho e nível de produção. Indo muito além

de sua jornada de trabalho, se torna comum empregadores, empregados e colegas de trabalho entrarem em contato uns com os outros a qualquer momento do dia ou noite, exigindo que a atenção do sujeito retorne às atividades laborais. Conseqüentemente, é cada vez mais comum, em nossa cultura, nos depararmos com situações nas quais um estudante ou trabalhador passa noites em claro dedicado a demandas que extrapolam o contexto na qual foram criadas, e que restringem o tempo que o sujeito pode se dedicar a outras atividades.

O meio em que vivemos, alheio a essas restrições, sempre nos apresenta novas demandas, sejam essas relativas ao nosso papel como produtor ou como consumidor em uma sociedade na qual, a todo momento, são oferecidos novos produtos, serviços, costumes e valores cuja disseminação e adesão, pelo sujeito, sustenta a ideologia dominante. Dessa forma, os momentos de descanso nos quais verifica suas redes sociais, escuta *podcasts*, vê filmes, faz compras no supermercado, assiste vídeos no YouTube, dentre diversas outras coisas, são momentos em que o sujeito está exposto a diversas ofertas e vias de consumo, assim como sugestões quanto ao aumento de sua produtividade. Competindo por sua atenção a todo tempo, portanto, estão diferentes demandas e ofertas, todas se apresentando ao sujeito como maneiras de se aproximar do modelo de sujeito ideal para o contexto vivido.

Como colocado por Bauman (1999/2021), a adequação dos indivíduos a esse cenário envolve um estado psíquico de prontidão para aproveitar qualquer oportunidade à medida que essa se apresenta, a incorporar quereres criados sob medida por instâncias externas para os novos objetos de sedução e não permitir obstáculos que restrinjam nossa capacidade de absorver e experimentar as necessidades que o meio suscita nos sujeitos. Dessa forma, o compromisso a uma única atividade ou estímulo é frequentemente tido como prejudicial a nível social, individual e econômico, à medida que se apresenta como uma rejeição às demais possibilidades e demandas contextuais.

Somada à demanda de níveis sobre-humanos de produtividade, a incorporação das instituições pela tecnologia, e vice-versa, produz e oferece ao indivíduo possibilidades infinitas de conexão, informação e, conseqüentemente, de produção e consumo. Frente às possibilidades postas diante dele e o sentimento de dívida gerado pela competitividade e auto exploração, o sujeito se vê incapaz de dizer não em uma sociedade guiada pela positividade. O excesso de positividade, segundo Han (2015), se impõe às faculdades cognitivas dos indivíduos. Como apontado pelo autor (p.35):

Há duas formas de potência. A potência positiva é a potência de fazer alguma coisa. A potência negativa, ao contrário, é a potência de não fazer, para falar com Nietzsche; para dizer não. Mas a potência negativa distingue-se da mera impotência, a incapacidade de fazer alguma coisa. A impotência é simplesmente o contrário da potência positiva. Ela é, ela própria, positiva na medida em que está ligada com algo. Ela não é capaz de alguma coisa. A potência negativa supera a positividade, que está presa em alguma coisa. É uma potência de não fazer. Se, desprovidos da potência negativa de não perceber, possuíssemos apenas a potência positiva de perceber algo, a percepção estaria irremediavelmente exposta a todos os estímulos e impulsos insistentes e intrusivos. Então não seria possível haver qualquer “ação do espírito”. Se possuíssemos apenas a potência de fazer algo e não tivéssemos a potência de não fazer, incorreríamos numa hiperatividade fatal. Se tivéssemos apenas a potência de pensar algo, o pensamento estaria disperso numa quantidade infinita de objetos. Seria impossível haver reflexão (*Nachdenken*), pois a potência positiva, o excesso de positividade, só admite o continuar pensando (*Fortdenken*).

O exposto acima permite que entendamos o sujeito supostamente portador do TDAH como produto de uma sociedade cognitivista, assim como de suas características e exigências. Constantemente bombardeado por diversos estímulos e atravessado a todo tempo por diversos fluxos informacionais, o sujeito do desempenho é dominado por um sentimento de obrigação frente às oportunidades de produção e consumo às quais é apresentado. Nesse contexto, podemos afirmar que os sintomas associados ao TDAH remetem a um sujeito que busca satisfazer as demandas dirigidas a ele: sempre em dívida quanto à sua produtividade, não consegue dizer não aos diferentes estímulos que surgem frente a si, não negando os diversos papéis e modalidades de ação viabilizadas, resultando não somente em uma exposição passiva ou um agir automatizado e mecânico, mas também em um engajamento e processamento ativo com àquilo ao qual é exposto e que é somado ao que o sujeito busca ativamente.

Podemos interpretar, portanto, a desatenção e hiperatividade características do TDAH enquanto reações do indivíduo a contextos cada vez mais exigentes quanto a seus aspectos cognitivos, à sua produtividade e sua subjetividade. Por meio da exploração do sujeito por si próprio, também passa a vir de si toda a cobrança relativa à otimização do tempo, buscando dedicá-lo ao maior número possível de atividades.

Em um contexto no qual o indivíduo tudo pode, mas não pode não-poder, ele se vê sobrecarregado quanto ao número de tarefas às quais pode e deve se dedicar diariamente. Apesar do número possivelmente infinito de opções, o indivíduo não dispõe de equivalente infinita capacidade quanto à quantidade de tarefas que consegue executar simultaneamente ou no período de um dia. O *multitasking*, por si só, pode ser interpretado enquanto habilidade desenvolvida e constantemente aperfeiçoada para satisfazer necessidades múltiplas que se apresentam ao sujeito a todo momento. Tal habilidade, entretanto, não se apresenta como suficiente, dadas as limitações quanto ao número de tarefas que podem ser executadas concomitantemente, quanto ao nível de dedicação e esforço a ser alocado em cada tarefa, e desempenho correspondente.

Dessa forma, o papel da informação como motor do sistema econômico atribui grande importância àquilo que possibilitaria que a informação fosse retida e convertida em conhecimento a ser reproduzido ou sobre o qual poderia haver atividade produtiva. Nesse sentido, podemos identificar a atenção como elemento central da problemática descrita.

4.2 A atenção na contemporaneidade

O psicólogo norte-americano William James (1842-1910), em seu livro *Talks to Teachers*, de 1899, definiu a atenção enquanto processo por meio do qual a mente capturaria um objeto ou linha de pensamento dentre vários que se apresentam simultaneamente. Conforme já era teorizado pelo autor (1899, apud ATCHLEY e LANE, 2021), a atenção voltada a objetos específicos implicaria em um processo em que haveria um afastamento da mente de algumas ideias em favor de outras. Em seu livro, explica também que o estado contrário ao da atenção seria o de distração, descrito como um de confusão e fragmentação.

Ao descrever o afastamento da mente de alguns objetos ao se dirigir a outros, William James ressalta o caráter finito e, portanto, limitado da atenção. Tal finitude constantemente coloca o sujeito frente a impasses quanto ao que se escolhe dirigir seus esforços mentais, dada a imensa quantidade de estímulos presentes no ambiente e a sedução que esses exercem sobre o sujeito, competindo por sua atenção. Dessa forma, a escolha de um objeto como foco da atenção se configura como um investimento, por parte do sujeito, em um estímulo ou atividade. À medida que comportamentos do sujeito, na atualidade, são invariavelmente relacionados aos

processos de produção de capital supracitados, e em que a atenção se configura como fator determinante desses processos, a atenção passa a ser uma moeda valiosa e sempre tida como escassa no capitalismo econômico (ATCHLEY e LANE, 2021).

Para Caliman (2006), a atenção é considerada um conceito nômade, expressão utilizada pela autora para se referir a conceitos que descrevem fenômenos que não são totalmente apreensíveis por não estarem situados em lugar algum dentro ou fora do corpo humano e que aparentemente não se submetem a leis naturais ou metafísicas quaisquer. Segundo a autora (2006), existe uma pluralidade teórica quanto à atenção, sendo que essa assume as diferentes formas de ato, disposição, decisão consciente, acontecimento, assim como a de dever ou obrigação.

Tais considerações permitem que o conceito em questão apresente o que Bachelard (1938/1996) aponta como fecundidade. Ao analisarmos a utilização do termo atenção historicamente, nos deparamos com múltiplas definições, explicações quanto a seu funcionamento, e teorizações acerca de sua natureza e dos fatores que a influenciam. A fecundidade do conceito atenção se torna evidente à medida que se articula com diversos sistemas teóricos, se associando a diferentes fenômenos e assumindo características variadas. Também pode ser identificado que a atenção ocupou posições diversas em diferentes momentos históricos, cada qual associando ao conceito um poder explicativo variável.

Apesar da importância concedida ao fenômeno, os vários discursos científicos e do senso comum não encontram um consenso quanto aos atributos da atenção, frequentemente caracterizada com base nas dualidades passivo-ativo, voluntário-involuntário, controlada-automática e externa-interna. A partir das interpretações existentes, a atenção se torna uma ferramenta utilizada por diversos sistemas teóricos para compreensão de diversos fenômenos e processos humanos tais quais a aprendizagem, memória, processos decisórios e realização de tarefas.

Todos os sistemas econômicos possuem esquemas de valoração nos quais se baseiam a relação procura-demanda e que determinam como a sociedade emprega suas fontes escassas e valiosas. Conforme apontado por Caliman (2006), com o excesso de informação, há a todo tempo uma grande demanda pela atenção, sempre percebida como escassa e, portanto, como recurso individual limitado. Em concordância, Atchley e Lane (2021) fazem menção à “economia da atenção”, expressão utilizada primeiro por Davenport e Beck em 2001, que se refere às novas formas de se relacionar com o fenômeno da atenção, ressaltando seu caráter limitado,

e descrevendo a maneira com que diversos estímulos — advindos tanto do ambiente externo quanto de dentro do sistema psíquico ou da estrutura fisiológica do indivíduo — competem para se tornarem objetos do processo atencivo.

Na década de 80, pode ser identificada a emergência de um ideal de sujeito com uma “identidade empreendedora” (CALIMAN, 2006, p. 51), assumida tanto pelos empregadores quanto por aqueles que são empregadas. Isso se deu em decorrência de uma cultura cuja ênfase no desempenho levou a uma substituição da lógica monetária pela atenciva, reconhecendo que a compreensão dos fenômenos da atenção, assim como o controle e administração desta, são os maiores determinantes do sucesso, eficiência e produtividade.

A ênfase no gerenciamento empresarial da atenção encontra um aliado no *noo poder*, em seus mecanismos de incentivo à autoexploração e controle inibitório dos impulsos. e a descrição do TDAH enquanto um transtorno que se fundamenta no declínio da funcionalidade do indivíduo em decorrência de comportamentos e fenômenos que estão aquém daquilo que é esperado.

De acordo com Han (2015), a cultura da positividade impõe ao indivíduo crescente sobrecarga de trabalho, assim como um excesso de estímulos, informações e desejos de consumo, modificando de maneira radical a estrutura e os processos da atenção, que passa a ser fragmentada. As configurações sociais contemporâneas exigem do sujeito uma hiperatenção (*hyperattention*), que o autor (2015) caracteriza como rápida mudança de foco entre diversas atividades, fontes de informação e interações, apresentando pouca tolerância ao tédio.

Devido às demandas infundáveis, baixa intolerância ao tédio e um sentimento constante de dívida, o homem pós-moderno é um que não descansa. Como citado por Han (2015), Nietzsche (1967, p.236) afirma que “Por falta de repouso, nossa civilização caminha para uma nova barbárie. Em nenhuma outra época os ativos, isto é, os inquietos, valeram tanto. Assim, pertence às correções a serem tomadas quanto ao caráter da humanidade fortalecer em grande medida o elemento contemplativo”.

As reflexões acima possibilitam o reconhecimento da atenção, assim como de seus processos e características, como fator de grande importância na atualidade, se inserindo não somente na determinação do sucesso do indivíduo, mas servindo como medida da normalidade e funcionalidade do indivíduo.

Se torna claro, dessa forma, que um desempenho aquém da hiperatenção descrita por Han (2015), por vezes se apresenta como insuficiente para responder

satisfatoriamente às exigências postas diante dos sujeitos, sendo que, a depender da discrepância entre o desempenho do sujeito e aquilo que era esperado dele, pode também incorporar o indivíduo ao discurso da desordem. Em concordância, aquilo que constitui o TDAH como uma patologia da atenção não é uma incapacidade de prestar atenção, mas uma dificuldade em sustentá-la em um único estímulo ou atividade de forma suficientemente funcional, critério determinado por fatores externos ao sujeito.

A partir disso, observamos que o nível de atenção dispensado pelo sujeito TDAH às tarefas é insuficiente para serem realizadas de maneira correta ou conforme aquilo que é esperado. Como afirmado anteriormente (APA, 2013), aqueles acometidos pelo TDAH frequentemente cometem erros que são atribuídos à falta de atenção, como o esquecimento de informações ou objetos importantes para a realização de tarefas e o baixo desempenho em atividades ou no aprendizado.

Entendemos que a falta de atenção, ou desatenção, é tida como uma ameaça a um contexto social, urbano, psíquico e industrial cada vez mais saturado de estímulos sensoriais que, por meio de mecanismos de controle social, testam mais e mais os limiares e limites da atenção e desatenção. À medida que a atenção se apresenta como objeto de grande valor na atualidade e que a sociedade determina um desempenho ideal da atenção, sua insuficiência e déficit ganham visibilidade e relevância nos discursos científicos e do senso comum, tornando necessário também o seu estudo.

O estudo do TDAH, enquanto patologia da atenção, à luz da teoria psicanalítica requer que primeiro analisemos os fenômenos da atenção e desatenção a partir desse referencial teórico.

4.3 Desatenção e a teoria dos atos falhos

Em toda sua obra, Freud se utiliza de inúmeros conceitos advindos de outras disciplinas, em especial da ciência médica, tais quais: “dissociação”, “subconsciente” e “parafasia”. De forma semelhante, Freud utiliza “atenção” diversas vezes em suas publicações, ainda que não se debruce sobre o fenômeno ou busque defini-lo.

Um outro amigo, ao qual um insaciável afã de saber impeliu às mais incomuns experiências, terminando por transformá-lo num sabe-tudo, assegurou-me que nas práticas da ioga, com o afastar-se do mundo exterior, o fixar a **atenção** nas funções do corpo, com métodos especiais de respiração, pode-se realmente despertar em si novas sensações e sentimentos de universalidade (FREUD, 1930/2010, p. 18).

Não considerando o fato de o consciente não ser sempre consciente, mas às vezes latente, a observação nos mostrou que muito daquilo que partilha as propriedades do sistema *Pcs* não se torna consciente, e ainda ficamos sabendo que o tornar-se consciente é restringido por determinadas direções de sua **atenção** (FREUD, 1915/2014, p. 98).

Assim, uma pessoa que em geral é capaz de falar corretamente pode incorrer em lapsos verbais: 1) quando ela se sente algo indisposta e cansada; 2) quando está agitada; 3) quando outras coisas demandam fortemente sua **atenção** (FREUD, 1916/2014, p. 28).

A partir dos exemplos dados, se torna clara a utilização do termo para se referir ao ato de tomar algo como objeto de observação, análise ou como direção dos esforços mentais conscientes.

Apesar de não propor uma definição, Freud expressa discordância quanto à natureza das disfunções da atenção proposta por Janet. Enquanto para esse último a atenção era interpretada como um enfraquecimento no pensamento sintético, Freud e Breuer apontavam que essas disfunções resultariam de um aumento na eficácia do indivíduo nos processos de desintegração de conteúdos mentais. Para Freud, os problemas advindos da distração ou dificuldade de concentração em estímulos específicos não seriam resultantes de falta de atenção, e sim da realocação dessa função para estímulos diversos (CRARY, 2001).

Ao descrever o processo de formação de sintomas defensivos — denominados desta forma por serem resultantes da atuação de um mecanismo de defesa do Eu contra conteúdos desprazerosos — Freud (1996) afirma que a repressão subjacente a esse processo não se dá pela mera substituição dos conteúdos mentais, mas pelo deslocamento da atenção a outros conteúdos que não aqueles que foram reprimidos. Segundo o autor, a atenção dos indivíduos é móvel, podendo ser atraída de acordo com certas regras, e repelida por regras relativas à defesa contra o desprazer psíquico.

Dessa maneira, os fenômenos da distração e desatenção podem ser interpretados como realocação dos esforços mentais, que passam a ser direcionados a outros conteúdos. A partir do pressuposto de que essa realocação — seja atraindo ou repelindo a atenção de um estímulo ou objeto — é frequentemente regida por processos inconscientes.

Pensar na desatenção como uma realocação motivada por uma defesa contra conteúdos desprazerosos permite teorizarmos também quanto à natureza dos erros e supostos descuidos atribuídos à pessoa desatenta e, mais especificamente, o indivíduo TDAH. A repressão, mecanismo por meio do qual há o afastamento do

material que ameaça o Eu e que suscita mal-estar no sujeito (MEZAN, 2019), atuaria de maneira a gerar um compromisso entre as forças psíquicas conflituosas: tanto a pulsão reprimida quanto seu repressor se fazem presentes numa manifestação sintomática que Freud denominou ato falho.

4.3.2 A teoria dos atos falhos

N'As *Conferências Introdutórias à Psicanálise*, Freud (1916/2014) apresenta e descreve diferentes lapsos. O primeiro citado se dá quando uma pessoa que quer dizer algo e usa, ao invés da palavra desejada, outra palavra, caracterizando um lapso verbal (um lapso de língua [*Versprechen*]), ou faça o mesmo ao escrever, podendo, ou não, perceber o que fez. Da mesma forma, a segunda modalidade apresentada se manifesta quando uma pessoa pode ler algo que difira do que está escrito, cometendo um lapso de leitura [*Verlesen*], ou ouvir errado algo que lhe foi dito em um lapso de audição [*Verhören*], sem que haja qualquer perturbação orgânica de sua capacidade auditiva. Outro grupo desses fenômenos tem como sua base o esquecimento [*Vergessen*] temporário, em que uma pessoa pode ser momentaneamente incapaz de se lembrar de uma palavra que conhece, ainda que consiga reconhecê-la de imediato, ou pode esquecer de executar uma intenção, embora tenha se lembrado anteriormente e se lembre mais tarde, a esquecendo apenas naquele determinado momento. Freud lista também os erros [*Irrtümer*], em que acreditamos, seja antes ou após cometê-lo, saber de algo que, na verdade, não sabemos. O caráter temporário atribuído a todos os lapsos descritos até então não estaria presente em casos de extravio [*Verlegen*], quando uma pessoa coloca algo em algum lugar e posteriormente não consegue encontrá-la, ou a perde [*Verlieren*]. As duas outras modalidades de ato falho descritas por Freud (1901/1996) são o equívoco na ação [*Vergreifen*], no qual o desvio quanto ao intencionado é o elemento essencial, e os atos sintomáticos e acidentais [*Symptom- und Zufallshandlungen*], nos quais toda a ação é inoportuna.

Os atos falhos se tratam de deslizos na função, ou seja, incorreções no desempenho psíquico que podem vir a ocorrer em função do indivíduo ter tido sua atenção fortemente desviada para outra coisa. Para Freud (1916/2014), os atos falhos não indicam enfermidades, mas estão presentes no cotidiano de todas as pessoas saudáveis. Pessoas que, em geral, falam corretamente podem incorrer em lapsos verbais, exemplo de atos falhos, por fatores explicáveis: (a) à medida em que se sentem indispostas e cansadas; (b) quando estão agitadas; (c) quando outras coisas

demandam fortemente sua atenção. Nas circunstâncias descritas, é fácil que se esqueça nomes próprios, palavras e, até mesmo, objetos, apanhando o objeto errado, esquecendo a intenção que pretendia se pôr em prática e até mesmo cometendo atos involuntários.

Ainda que reconhecida a influência que alterações fisiológicas, como leve mal-estar, distúrbios da circulação, esgotamento, exercem sobre ocorrência do ato falho, esses fatores, juntamente com as semelhanças entre as palavras, seus sons e as associações habituais que elas propiciam também favorecem o mecanismo psíquico que produz o lapso verbal. Não são, entretanto, condições necessárias para a ocorrência do ato falho, ocorrendo também em um estado de saúde estável e de pleno bem-estar (FREUD, 1916/2014).

Os fatores fisiológicos se associam frequentemente a um declínio na atenção, naturalmente implicando uma diminuição da atenção dedicada à execução de tarefas, e podendo levar à perturbação e má-execução dessas. Entretanto, Freud (1916/2014) destaca que os atos falhos não se explicam somente pelo cansaço, mal-estar ou outras perturbações físicas, podendo ocorrer também em indivíduos em um estado perfeitamente normal. De forma similar, o aumento da atenção dispensada a uma ação não garante sua execução, assim como a diminuição não necessariamente a compromete. Um exemplo é o fato de que muitas funções são executadas de forma automática, com pouca atenção dedicada a elas, mas ainda sim são realizadas efetivamente.

A partir disso, vemos que a atenção não se apresenta como um fator suficiente para explicar o sucesso ou a falha na execução de uma ação. Focando especificamente nos casos em que houve um lapso, ou seja, uma perturbação no ato, Freud (1916/2014) afirma que fruto do lapso deve ser visto como um ato psíquico pleno, com objetivo próprio, devendo também ser entendido como uma manifestação dotada de conteúdo e significado. O ato falho, portanto, ocorre com a perturbação que impede a ação pretendida ou esperada — seja essa a reprodução de um nome, a escrita ou o esquecimento de intenção — e a substitui por outra.

A hipótese de Freud (1916/2014) é que essa substituição não é uma decisão psíquica arbitrária, mas que segue caminhos que se conformam a leis; ou seja, o conteúdo substituto é conectado, de alguma forma, com aquele que é esquecido. É identificada a repressão de algo à medida que há a influência de um motivo que

interrompe o sujeito e que impede que certos pensamentos, assim como suas associações, se tornem conscientes.

Dessa forma, o ato falho pode ser tido como uma solução de compromisso entre as exigências antagônicas: a da satisfação pulsional e a da repressão de desejos social ou psiquicamente inaceitáveis. De acordo com Freud (1901/1996), essas exigências são parcialmente satisfeitas por meio da perturbação, dado que a intenção perturbadora não se manifesta plenamente ou é completamente reprimida, ocorrendo o retorno parcial do reprimido.

Pressupondo a existência de uma razão inconsciente que subjaz o ato falho e determina as características deste, o método de investigação proposto por Freud busca identificar e compreender tais razões e suas implicações para o sujeito, visando também, segundo Aires (2017), a necessária contextualização dos fenômenos psíquicos em relação à cadeia associativa daquele que cometeu o ato falho.

Na realização de uma tarefa, em uma conversa ou em determinado contexto, o indivíduo entra em contato com conteúdos e desejos que, quer por serem social ou psiquicamente inaceitáveis, são reprimidos para que não emergjam na consciência e não causem desprazer ao sujeito. O processo de repressão, mecanismo de defesa psíquica, atua interrompendo as atividades e processos nos quais o sujeito se engajava — o afastando desses e dos pensamentos, lembranças e emoções a eles associados — enfraquecendo o material desprazeroso e redirecionando a atividade psíquica do sujeito a outros objetos (MEZAN, 2019).

Essa interrupção e redirecionamento frequentemente se dão de maneira observável àqueles que nos cercam. Ainda sendo uma das estratégias de poder disciplinar que persiste na atualidade (CARVALHO, 2017), a vigilância que os outros exercem sobre nós e aquela que exercemos sobre nós mesmos, característica ao *noopoder* (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), frequentemente surge no TDAH como fator decisivo ao diagnóstico, refletindo um nível de insatisfação com a funcionalidade do indivíduo que pode vir dele próprio e também daqueles que o cercam — conforme vemos nos relatos de pais e professores acerca de alunos portadores do diagnóstico.

Os prejuízos à funcionalidade podem surgir em decorrência dos esquecimentos, substituições e erros apontados como resultantes da desatenção. Os discursos acerca do indivíduo TDAH tem como insuficiente a quantidade de atenção dedicada às atividades e o tempo durante o qual o indivíduo mantém a atenção

direcionada a essa atividade. Dessa forma, identificamos que o sujeito com o transtorno apresenta déficits relacionados precisamente ao gerenciamento do tempo e da atenção, valores tidos como fundamentais na atualidade (CALIMAN, 2006).

As falhas relacionadas a um gerenciamento ineficiente nessas duas dimensões frequentemente se apresentam como descontinuidades, erros e irrupções no comportamento que distanciam o sujeito tanto daquilo que foi intencionado quanto daquilo que é esperado dele e que, entendendo a desatenção como uma manifestação indicativa de um processo de repressão, evidencia a presença de conflitos intrapsíquicos.

Ao analisarmos, à luz da teoria psicanalítica, os sintomas referentes ao TDAH, tanto os descritos no DSM 5 (APA, 2013), quanto aqueles aos quais nos referimos no senso comum, podemos identificar similaridades às modalidades de atos falhos descritos por Freud (1901/1996): esquecimentos [*Vergessen*], extravios [*Vergelen*] e perdas [*Verlieren*], lapsos de leitura [*Verlesen*] e de audição [*Verhören*], assim como equívocos na ação e atos sintomáticos e acidentais [*Vergreifen e Symptom- und Zufallshandlungen*].

A comparação entre os sinais do transtorno e os atos falhos nos permite analisar o agrupamento de sintomas apresentados no DSM 5 (APA, 2013), como referentes à desatenção: (a) não prestar atenção a detalhes; (b) dificuldade em manter atenção em tarefas na escola ou durante jogos; (c) não parece prestar atenção quando abordado diretamente; (d) não acompanha instruções ou completa tarefas; (e) evita, não gosta ou é relutante no envolvimento em tarefas que requerem manutenção do esforço mental durante um longo período de tempo; e (f) distrai-se facilmente.

Os critérios diagnósticos apresentados no DSM 5 (APA, 2013) assumem formas diferentes em cada indivíduo, mas podemos identificar que em todas as manifestações sintomáticas listadas acima há um núcleo comum: a realocação da atenção, ou esforços mentais, a atividades ou estímulos que não correspondem ao que é exigido ou esperado do sujeito. À medida que o sujeito demonstra não prestar atenção a detalhes, a quem o aborda, a instruções dadas, não sustenta a atenção dedicada a uma atividade, e se distrai com facilidade, identificamos que, ainda que o sujeito não esteja atento aos elementos mencionados, não existe a incapacidade de prestar atenção, somente o direcionamento desta para outros objetos.

A teoria dos atos falhos (FREUD, 1901/1996) nos permite pensar teorizar que, seja no contexto escolar, familiar, na participação em jogos, atividades diversas ou ao

conversar, algum aspecto próprio às circunstâncias ou associados a elas mobiliza o sujeito, inconscientemente, a fugir do desprazer que essas suscitam nele. Essa fuga se daria por meio de um afastamento não somente do conteúdo desprazerosos, mas também de tudo que o coloca em contato com tais ideias, lembranças ou pensamentos.

Analisar as manifestações do TDAH a partir dos atos falhos permite teorizarmos também acerca dos demais elementos constitutivos da desatenção e dos sintomas associados a esta: os estímulos para os quais se realoca a atenção, os conteúdos que substituem aquilo que foi reprimido, e as formas por meio das quais esses elementos substitutivos emergem. Dessa maneira, entendemos ser igualmente importante analisarmos aquilo que atrai a atenção do sujeito, o que surge na mente desse após um esquecimento, o contexto no qual ocorre os extravios, e o que surge por meio do erro. Entendemos, portanto, que por meio da realocação da atenção para outros conteúdos, sejam esses externos ou internos à psique, os conflitos inconscientes e o conteúdo reprimido persistem e se presentificam, sendo determinantes dos temas, estímulos e tarefas elencados como substitutos ao que se quer afastar de si e suprimir.

À luz da teoria psicanalítica — que tem na repressão sua pedra angular (MEZAN, 2019) — a constituição do ato falho não se limita apenas a um distanciamento do que é rejeitado pela consciência, sendo atribuída igual importância àquilo que surge na consciência após essa rejeição. Apesar de aparentemente desconexos, podemos afirmar que os temas e estímulos aos quais se dirigem a atenção não são escolhidos apenas conforme sua disponibilidade no ambiente, de maneira aleatória ou por uma escolha consciente do sujeito, mas segundo uma lógica e estabelecendo com o reprimido uma associação passível de ser identificada. Dessa forma, o ato falho deve ser analisado em sua totalidade para poderem ser entendidas as motivações que os determinam.

Essa análise deve se dar de maneira semelhante à dos demais atos falhos descritos por Freud em *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901/1996), considerando os diferentes processos que o autor aponta como necessários para a perturbação da atenção dedicada a um objeto: (i) uma predisposição ao deslocamento ou à diminuição da atenção; (ii) um processo de repressão ocorrido pouco antes da perturbação; e (iii) a possibilidade de ser estabelecida uma associação externa entre

o elemento reprimido e o objeto do qual afastamos nossa consciência. Em decorrência dessa perturbação, o indivíduo se vê em um estado de desatenção ou distração.

Em relação à predisposição ao deslocamento da atenção, temos que, de forma análoga ao que temos com os atos falhos e os processos fisiológicos que podem os acompanhar, como o cansaço, distúrbios circulares, mal-estar e demais alterações físicas não se apresentam como condições suficientes para a ocorrência da desatenção e de suas manifestações sintomáticas.

Semelhantemente, a exposição constante e crescente a uma grande quantidade de estímulos não se apresenta ao indivíduo como um requerimento ou fator determinante para as manifestações da desatenção, mas como facilitador dessas à medida que enfraquece os mecanismos de defesa do sujeito. A partir disso, podemos concluir que os atos falhos originados pelo redirecionamento da atenção tem o adoecimento e a sobrecarga de estímulos como determinantes de condições favoráveis às manifestações em questão, mas que essas são sobretudo determinadas pela ocorrência da repressão e do retorno do recalado.

A partir das articulações entre os atos falhos e os processos constitutivos e característicos da desatenção, podemos teorizar acerca das manifestações sintomáticas do TDAH tendo como base as modalidades de equívocos descritos por Freud (1901/1996). Podemos associar erros cometidos na realização de atividades - pontados pelo Manual (APA, 2013) como consequentes de descuidos - ao ato falho ao qual Freud (1916/2014) se refere como *Irrtümer*, onde o sujeito comete erros por presumir saber de algo que não se sabe. Nesse caso, a fuga do desprazer advindo da tarefa em questão gera um deslocamento da atenção dedicada, a transferindo a outro elemento. Esse elemento que substitui o conteúdo reprimido na cadeia associativa consciente é erroneamente tido como a resposta correta.

Também interpretados como erros atribuídos ao descuido, e consequentemente à desatenção, também temos os lapsos da fala [*Versprechen*], audição [*Verhören*], escrita e os esquecimentos [*Vergessen*]. No nosso cotidiano, frequentemente nos vemos esquecendo nomes, expressões e informações em momentos em que esses se fazem necessários, além de cometermos erros ao conversarmos, seja substituindo aquilo que se intencionava falar e escrever por um outro conteúdo, seja por perturbações que reduzem nossa comunicação a gaguejos e balbucios, ou por distorções quanto ao que se lê e escuta.

Ainda que os sintomas do TDAH sejam mais frequentemente reconhecidos como tais no contexto escolar – sendo comum que professores apresentem queixas quanto a alunos que não seguem as instruções, seja por não se recordarem delas ou tê-las ouvido incorretamente – eles também se fazem presentes no contexto familiar, laboral e ocupacional dos sujeitos. Isso é evidenciado nos nossos erros de digitação em mensagens de texto, e-mails e documentos, na incapacidade temporária de nos recordarmos de elementos diversos no nosso cotidiano, ao apanharmos objetos errados, trocarmos o nome do nosso interlocutor, e em outras perturbações na comunicação com os demais.

Propomos que tais acontecimentos representam mais que uma mera falha em funções cognitivas e na realização de atividades, frequentemente atribuída a um descuido. Se trariam de manifestações do inconsciente que, assim como as demais, deve ser investigada quanto a seu sentido e ao que comunica acerca do desejo do sujeito. Como ressaltado por Freud (1901/2006), o lapso na leitura (*Verlesen*), por exemplo, pode ser determinado por uma predisposição do leitor a outros conteúdos, inserindo elementos desse último ao texto lido, ou ativando suas defesas frente a elementos do texto em questão. Nesse contexto, a investigação do lapso evidenciaria uma repressão do texto em função de algo que esse o comunica ou exige dele, fazendo com que o lapso se apresentasse como uma resolução à medida que repudia ou realiza um desejo.

Os lapsos de escrita, incluindo as omissões, também podem ser interpretados como a expressão de um desejo, seja esse de aproximação ou de afastamento dos conteúdos introduzidos, substituídos e omitidos daquilo que se visava escrever. Tanto o lapso de leitura quanto o de escrita se fazem presentes no sujeito supostamente portador de TDAH, dessa forma, como uma resistência a determinados conteúdos aos quais é exposto. Semelhantemente, o sintoma do TDAH que descreve o sujeito como “esquecido” em suas atividades diárias, também se constitui como um lapso [*Vergessen*] por meio do qual o indivíduo resistiria à cobrança e à realização de suas tarefas e compromissos diários, devendo ser analisada quanto aos motivos pelos quais o sujeito se distancia desses elementos.

Conforme descrito no Manual, uma das características presentes no diagnóstico é a frequente perda de objetos tidos como necessários à realização de tarefas. Tal descrição permite compreendermos essa perda a partir de duas modalidades de ato falho: *Verlegen* ou *Verlieren*. Ambos os termos se referem a

circunstâncias em que o sujeito não encontra um objeto em dado contexto, o tendo perdido ou colocado em algum lugar no qual, posteriormente, não consiga o encontrar. Analisada como um ato falho, podemos interpretar a perda, seja ela temporária ou definitiva, como indício de uma resistência ou como uma necessidade de afastamento, seja do objeto em si ou da tarefa à qual ele se faz necessário. Dessa maneira, o sujeito diagnosticado com TDAH pode ser visto como um no qual as resistências se manifestam de forma mais acentuada, fator evidenciado pela ênfase concedida pelo Manual à frequência de determinados comportamentos (FREUD, 1901/2006).

A perda de objetos, quer presente em baixa ou alta frequência na vida do sujeito, indica uma recusa inconsciente a conteúdos referentes àquilo que foi extraviado ou à realização da tarefa para qual o objeto é necessário. À medida que a realidade impõe barreiras à satisfação pulsional, se instaura um mal-estar relativo aos elementos ideativos e afetivos da pulsão, levando o sujeito a rejeitar ou se afastar daquilo que o expõe a esse mal-estar. Dessa forma, podemos compreender o extravio enquanto um ato falho por meio do qual o inconsciente denuncia sua relação conflituosa com o objeto e atividade em questão ao rejeitá-la.

Como determinado pelo DSM 5, as manifestações sintomáticas devem estar presentes em mais de um contexto e causar prejuízos funcionais, critérios que, quando presentes, indicam tanto a magnitude dos efeitos desses atos falhos quanto sua frequência.

Tais reflexões permitem a análise dos erros supostamente cometido por descuido como atos falhos que não somente indicam a presença de um conflito entre as diferentes instâncias psíquicas, mas que também denuncia e ilumina conteúdos inconscientes que insistentemente tentam se fazer ver e ouvir, buscando a descarga de seus afetos. Como afirmado anteriormente, o ato falho surgiria quando aquilo ao qual o indivíduo dirige sua atenção inicialmente passa a ser percebido como ameaçador, precipitando então um redirecionamento da atenção.

A análise dos sintomas do TDAH, exposta acima, permite que as manifestações sintomáticas do TDAH sejam teorizadas como equivalentes aos atos falhos descritos por Freud (1901/1996), tendo os seguintes pontos de convergência: (i) tanto os sintomas do TDAH (APA, 2013) quanto os atos falhos são frequentemente entendidos como frutos da desatenção e do descuido; (ii) a desatenção tida como central ao TDAH (APA, 2013) e os atos falhos tem a repressão como mecanismo originário; (iii) ambos envolvem a substituição de um conteúdo por outro visando, além do

distanciamento em relação aos conteúdos desprazerosos, a satisfação pulsional por vias substitutivas; (iv) os elementos que se apresentam como substitutos — sejam eles ilusões de memória, palavras diferentes daquelas que gostaríamos de escrever ou enunciar, conteúdos que ouvimos erroneamente, movimentos que substituem os intencionados, dentre outros — se caracterizam por um retorno do reprimido; e (v) as falhas frequentemente se apresentam como inapropriadas ao contexto na qual ocorrem, causando surpresa e desconforto no indivíduo, quando percebidas, assim como mal-estar social quanto às demais pessoas que testemunham essas manifestações sintomáticas.

A partir da interpretação freudiana para a atenção (FREUD, 1996) e do exposto até então, vemos que a ocorrência dos atos falhos indicados como sintomas característicos ao TDAH não tem como pré-requisito as alterações na atenção, conforme já afirmado por Freud (1916/2014). As perturbações em questão se originam de um processo de repressão que tem a realocação da atenção como consequência, se manifestando como uma desatenção quanto àquilo que remete o indivíduo aos conteúdos reprimidos – às tarefas, conversas ou circunstâncias que os suscitam.

Dessa forma, podemos concluir que a desatenção que é tida como subjacente aos sintomas do TDAH (APA, 2013), na verdade representa um redirecionamento dos esforços psíquicos de forma a afastar a consciência de conteúdos ameaçadores ao Eu. Pensar nos sintomas a partir das categorias de ato falho nos permite também interpretar os conteúdos e vias substitutivas por meio das quais haverá a descarga pulsional impedida pela repressão. Os elementos que caracterizam as perturbações e aqueles para as quais a atenção do sujeito será realocada – o conteúdo que substitui aquilo que seria dito, escrito, esquecido, e a ação que seria executada – são associados aos materiais reprimidos que insistem a emergir na consciência.

4.4 Hiperatividade

Contrário à lógica deficitária que subjaz o discurso psiquiátrico contemporâneo, a psicopatologia proposta por Freud tem como fundamento a ideia do excesso no campo da excitação (FORTES, 2008). De acordo com Freud (1901/1996), a vida em sociedade exige que o sujeito reprima desejos socialmente repreensíveis e conteúdos psíquicos incompatíveis com o Ego. Tal exigência, imposta tanto pelo meio externo quanto por processos psíquicos do indivíduo, impossibilita a ab-reação – ou seja, a

ação que possibilite a descarga emocional adequada no momento em que os afetos foram produzidos (MEZAN, 2019).

Partindo do pressuposto de que todas as ideias possuem e se associam a uma quantidade de afeto correspondente, Freud descreve a repressão como um mecanismo que, frente à impossibilidade de extirpar um conteúdo da psique, atua enfraquecendo a ideia, dissociando desta sua soma de excitação. Conseqüentemente, a ideia é retirada das cadeias associativas conscientes e instaura no sistema psíquico do sujeito um acúmulo de excitação desarticulada de significantes quaisquer (MEZAN, 2019).

Esse acúmulo decorrente do processo de repressão se configura como um excesso pulsional que deve ser propriamente contido, simbolizado e convertido naquilo que Freud denominou “ação específica”, entendida como a ação adequada ao contexto onde o afeto surgiu no psiquismo (BIRMAN, 2004). Frequentemente, entretanto, o indivíduo não somente se vê impossibilitado de ab-reação, mas também da elaboração, sendo que essa última se dá em função de “um decréscimo da participação psíquica nos processos sexuais” (FREUD, 1895 apud FORTES, 2008, p.70), indicado uma fragilidade nos processos de produção de formações simbólicas que possam articular o registro pulsional com o da simbolização (BIRMAN, 2004).

Considerando a definição freudiana da pulsão como um conceito-limite entre o somático e o psíquico e como um estímulo que provém do interior do organismo, Birman (2004) afirma que o excesso no campo pulsional indica uma incapacidade do sujeito de regular suas relações com o mundo frente à perda da eficácia dos mecanismos culturalmente estabelecidos de proteção simbólica. Dessa forma, o acúmulo de excitação no aparelho psíquico assume no indivíduo um caráter patogênico (MEZAN, 2019).

A crise das instituições tradicionais instauradas com o fim da Segunda Guerra Mundial, conforme descrito no capítulo II desse trabalho (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009) contribuiu para o declínio dos processos de simbolização dos sujeitos, o de um momento histórico em que não existem ideais ou valores claros, rompendo com as distinções ideais de verdadeiro e falso, bem e mal. Tal cenário é descrito por Moraes (2008) como um em que há implosão do sentido em decorrência da coexistência de vários sentidos simultâneos que se destroem. A sociedade impõe sobre o sujeito a tirania da inovação, na qual sentidos são construídos e rapidamente destruídos, processo constantemente acelerado pelo surgimento de mais inovações, contribuindo

para um contexto em que falhas nos processos de simbolização se fazem cada vez mais presentes na vida dos sujeitos.

Para melhor compreendermos a forma por meio da qual o excedente pulsional se manifesta no corpo, é importante destacar que, conforme colocado por Rocha e Rosa (2019), a capacidade de dialogar e falar não são inatas ao tônus muscular, não havendo sujeito ou lei simbólica no que tange a corporalidade. A partir disso, podemos entender os gestos corporais como manifestações do sujeito por meio de seus movimentos, sendo tanto o sujeito quanto seu corpo determinados pelas leis singulares do inconsciente individual. De acordo com Rocha e Rosa (2019), enquanto expressão de um discurso inconsciente, a psicomotricidade carrega um estatuto metafórico. Dessa forma, o discurso comunicado pelas vias motoras, assim como aquele que é comunicado pela fala, é carregado de sentido e da verdade subjetiva ao desejo do sujeito.

De maneira análoga aos sintomas referentes à desatenção, aqueles apresentados pelo DSM 5 para a hiperatividade também podem ser compreendidos a partir da teoria dos atos falhos. Ao apresentar as diferentes modalidades do ato falho, Freud (1901/1996) aponta para o caráter motor do lapso verbal, afirmando que os mesmos processos que os formam, produzem também aquilo que Freud denominou “equivocos da ação”. A presença de erros no campo da motricidade — diferentemente do que ocorre nos demais atos falhos, que se dão no campo da linguagem — implica não somente na descarga motora do excedente afetivo presente no aparelho psíquico, produzindo no sujeito uma “inervação motora desajustada” (MEZAN, 2019, p.11), mas também no retorno do reprimido, manifestado pelas características dessa inervação.

Nos próximos parágrafos, buscamos ressaltar os paralelos existentes entre os atos falhos descritos por Freud (1901/1996) – assim como os processos por meio dos quais esses se formam – e os sintomas de hiperatividade listados para a categoria TDAH (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013): (i) movimentação dos pés e das mãos frequentemente; (ii) frequentemente sai do assento em situações em que permanecer sentado é o esperado; (iii) corre ou escala com frequência em situações inapropriadas (em adolescentes e adultos, pode ser limitado a sentir inquietação); (iv) tem dificuldade em se manter quieto ao brincar ou engajar em atividades de lazer; (v) apresenta inabilidade ou desconforto em ficar quieto por um longo período, podendo se apresentar também como inquietação ou dificuldade em acompanhar; (vi) com frequência fala excessivamente; (vii) frequentemente responde às perguntas de modo

abrupto, antes que sejam completadas; (viii) frequentemente tem dificuldade de aguardar sua vez; e, (ix) frequentemente interrompe outros e se intromete em conversas ou atividades sem pedir ou receber permissão.

Assim como descrito por Freud (1916/2014) acerca dos atos falhos, o equívoco que substitui uma ação indica um afastamento pelo sujeito, de maneira voluntária ou involuntária, do contexto e de suas demandas, assim como dos conteúdos associados a esses elementos. Esse afastamento se dá em decorrência de um processo de repressão, por meio do qual o sujeito se defende do desprazer suscitado por aquilo do qual se distancia. Nesse sentido, a inquietação motora que se apresenta como inapropriada a um contexto indica uma repressão que realoca o excedente pulsional produzido visando descarregá-lo por vias substitutivas.

A análise dos sintomas listados no Manual (APA, 2013) como referentes à hiperatividade possibilitam que a interpretemos como manifestações corpóreas da inquietação, sendo estas constituídas a partir do excesso pulsional gerado pela repressão de conteúdos característicos ao meio, à tarefa realizada ou a algo associado a tais elementos. Na movimentação frequente das mãos e pés, dificuldade em realizar tarefas ou atividades de lazer que requerem quietude, e na frequente realização de atividades motoras quaisquer que não correspondam ao que é esperado da pessoa em determinado contexto, a ação motora irrompe no comportamento do sujeito de maneira considerada inapropriada, sendo que esse juízo de valor vem do próprio indivíduo e também daqueles que o cercam.

Assim como os demais atos falhos, a descarga pulsional pela via corpórea, seja em circunstâncias nas quais há a exigência de que fique quieto ou realize uma atividade específica, causa surpresa, estranheza e desconforto no sujeito. A irrupção desse ato motor surge ao sujeito como algo alheio à sua vontade e demais processos conscientes, sendo determinada por um retorno do material reprimido (FREUD, 1901/2006). A inervação motora, portanto, se conecta diretamente ou indiretamente com o conteúdo reprimido, de tal forma a suscitar no sujeito um mal-estar social que se refere não somente ao caráter inapropriado da ação, mas também devido à sua associação com os conteúdos desprazerosos.

Conforme temos na modalidade de poder característica à atualidade, o *noopoder* (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), a vigilância intensa exercida pelo sujeito sobre ele mesmo se apresenta como insuficiente para impedir a ocorrência do ato

falho, gerando frustração relativa a algo que escapa seu controle e que o afasta do ideal estabelecido pela sociedade.

Os sintomas associados à hiperatividade (APA, 2013) como o de frequentemente sair do assento quando isso é inapropriado, a dificuldade em realizar tarefas ou atividades de lazer que requerem quietude, ou a impaciência de esperar quietamente sua vez, compartilham em comum o afastamento ou desejo de afastamento do sujeito em relação a algum elemento de seu meio. Frequentemente isso se manifesta na interrupção abrupta de uma atividade, na substituição dessa por outra, ou em um distanciamento físico daquilo que remete a seu desprazer. Dessa forma, inquietação surge no sujeito na medida que algo associado a seu meio ou à tarefa que executa é rejeitado em função do desprazer que causa no sujeito. A repressão de tais elementos, como afirmado por Freud (1901/1996) resulta em perturbações motoras que se dão “por erguer-se inconscientemente um protesto contra a ideia desejante” (p.15) suscitada pelos conteúdos com os quais entra em contato.

O equívoco no campo da ação pode se manifestar por meio da repetida interrupção de uma atividade para realizar outra, a movimentação incessante e repetitiva que ocorre a despeito da vontade do sujeito — que por vezes nem sequer está ciente dos movimentos que executa — e também por meio de ações tidas como falhas por não serem aquilo que se intencionava fazer. Similarmente ao que temos nos atos falhos, a substituição de uma ação por outra, entretanto, não se dá de maneira arbitrária (FREUD, 1916/2014); a ação substituta se constitui a partir de uma persistência do inconsciente de fazer emergir na consciência conteúdos reprimidos que são recarregados de quantidades de afeto. Ou seja, ainda que a repressão aparente ter sido bem sucedida ao enfraquecer e retirar das cadeias associativas conscientes, em um primeiro momento, uma ideia intolerável ao sujeito, essa ideia é recarregada de afeto e, por meio de inervações motoras, busca ser descarregada.

A equivalência proposta entre os sintomas de hiperatividade (APA, 2013) e os atos falhos se evidencia também nos seguintes exemplos: ao buscarmos um objeto e acidentalmente pegarmos outro; ao dirigirmos para um local diferente daquele para onde temos que ir; interrompermos a execução de uma atividade em função de outra sem estar cientes disso; ao usarmos o *laptop*, *smartphones* e *tablets* e abrirmos, de forma automática, *apps* ou páginas da *web* que não correspondem ao que

intencionavam; e realizarmos movimentos quaisquer que nos pareçam desarticulados do contexto e da vontade do sujeito.

A instabilidade motora que surge em decorrência do acúmulo pulsional é mais facilmente identificada, reconhecida e apontada como característica do TDAH no contexto escolar ou profissional, ambos ambientes que apresentam ao sujeito grandes demandas quanto à sua produtividade. Em quaisquer contextos, entretanto, a imposição da categoria TDAH a um indivíduo se apresenta como um mecanismo coercitivo à medida que indica uma insuficiência quanto ao desempenho e aos resultados esperados e insere o indivíduo em um discurso patologizante. Esse discurso recorre à noção de desordem não somente para explicar a insuficiência apresentada pelo sujeito, mas também para propor intervenções — medicamentosas, em sua maioria — que possam restaurar o indivíduo ao nível de funcionalidade tido como normal e adequado.

Todos os exemplos listados compartilham as seguintes características: (i) são comportamentos que se fazem presentes em todos os indivíduos – e que, conseqüentemente, não indicam ou são sintomas de uma enfermidade; (ii) ocorrem a despeito da vontade consciente do sujeito; e (iii) se configuram como um comportamento desviante quanto àquilo que é exigido do sujeito. Em seu caráter desviante, o equívoco na ação pode implicar, em determinados contextos, um prejuízo na funcionalidade do indivíduo, cuja constituição enquanto “sujeito do desempenho” (HAN, 2015) e “empreendedor de si” (CALIMAN, 2006) implica maior ênfase na produtividade e tudo que a aumente.

Os mecanismos coercitivos da nova modalidade de poder incentivam a formação da “identidade empreendedora” (CALIMAN, 2006). A autovigilância promovida pelo *noopoder* é intrinsecamente ligada à valorização do autocontrole e da inibição do comportamento, tidos como fundamentais ao autogerenciamento dos recursos cognitivos e ao cumprimento das demandas postas ao sujeito. O suposto déficit na inibição — colocado pelo DSM 5 (2013) como uma dificuldade em interromper ações e reações — e os comportamentos entendidos como precipitados e, portanto, frequentemente associados ao termo “impulsividade”, podem ser entendidos também como irrupções motoras desarticuladas das exigências de seu contexto. Essa desarticulação seria precisamente o que determinaria a distinção entre uma ação adequada ou esperada, e uma entendida como desviante.

À impulsividade são atribuídos comportamentos que se dão sem uma reflexão quanto às suas consequências, frequentemente tendo um impacto negativo na vida do indivíduo e daqueles que os cercam. Essa reflexão, entretanto, só seria possível com a articulação desse comportamento, suas características e seu contexto, com uma rede associativa de conteúdos conscientes e inconscientes a partir dos quais se tornaria possível a produção de significados. Como discutido anteriormente (FORTES, 2008; BIRMAN, 2004), pode ser identificado, na atualidade, um enfraquecimento dos processos simbólicos por meio dos quais o indivíduo significaria seus processos psíquicos e o acúmulo pulsional. Esse enfraquecimento, característico do momento histórico no qual vivemos (BIRMAN, 2004), inviabilizaria também a reflexão indicada como ausente no comportamento impulsivo, cuja ação é frequentemente tida como abrupta. Dessa forma, temos como equivalentes os comportamentos associados à hiperatividade e à impulsividade, conforme utilizados pelo DSM 5 (APA, 2013) ao descrever o TDAH.

Da mesma maneira que os sintomas de desatenção apresentados na seção anterior, identificamos também nos sintomas da hiperatividade/impulsividade o redirecionamento de esforços e energia psíquica para elementos que as circunstâncias tem como inapropriados. A repressão se dá quando o sujeito se depara com ambientes e circunstâncias que lhe causam desprazer, e se torna evidente ou observável a outrem quando desloca o foco atencional do sujeito a elementos diferentes daqueles tidos como adequados às circunstâncias e suas demandas. Isso pode ser exemplificado pela figura do aluno que abandona a realização das tarefas de casa e se levanta do assento para brincar, ou pela figura do trabalhador que abandona seus deveres e distrai-se com um jogo do celular.

O DSM 5 (APA, 2013) coloca também que, na impulsividade, o sujeito apresenta dificuldades no planejamento a médio e curto prazo. Frequentemente, essas dificuldades refletem processos de simbolização falhos, podendo também ocorrer como consequência de repressão de temáticas referentes àquilo que se planeja. Além disso, como ressaltado por Saraiva e Veiga-Neto (2009), o atual ritmo acelerado das inovações e a impermanência que caracteriza o capitalismo cognitivo causa rupturas temporais constantes, em função das quais o futuro é incerto, imprevisível e intangível, oferecendo resistências a planejamentos quaisquer a médio e longo prazo. A partir dessas reflexões, entendemos que certos aspectos atribuídos

ao quadro do TDAH podem surgir no sujeito também em decorrência das características do meio que o cerca.

Vemos, portanto, que ainda que o sujeito seja incapaz de dizer não às diversas possibilidades que se põe diante de si (HAN, 2015) e àquilo que é exigido dele, isso se daria apenas no nível da consciência, dado que o inconsciente, manifesto no TDAH principalmente por meio dos atos falhos, resiste continuamente e insistentemente ao imperativo da adequação às demandas e expectativas sociais e ao imperativo da renúncia pulsional.

4.5 O sentido do sintoma

De acordo com Bennet (2006), o sujeito da hipermodernidade é aquele capaz de prosperar em condições instáveis, fragmentárias e altamente exigentes, tendo como desafios as relações a curto prazo estabelecidas com os outros e consigo mesmo, a necessidade de adotar novas identidades e desenvolver novas habilidades de acordo com o ritmo acelerado das inovações, e o imperativo de descartar, a qualquer momento, as experiências vividas da maneira análoga à de um consumidor que abre mão de seus bens antigos e obsoletos. Tais exigências e desafios colocados sobre o sujeito advém de um cenário cultural cujo surgimento pode ser observado de maneira mais concreta com o final da década de 80, momento que Bauman (1999/2021) identifica a transição de uma “Modernidade Sólida” para uma “Modernidade Líquida”.

Como discutido anteriormente (ARAUJO e TEODORO, 2006), a cultura e os ideais que propaga tem a importante função de garantir a reprodução dos meios e relações de produção, de tal maneira a construir formas de subjetivação que adequem o sujeito aos requerimentos econômicos e às demandas sociais. Conseqüentemente, ao construir e constantemente remodelar as subjetividades a serviço dos ideais da “sociedade do desempenho” (Han, 2015), a civilização determina também o desvio, o desviante, e o impróprio, que atualmente tomam forma na figura do indivíduo desatento, que não administra seu tempo de forma eficaz, não direciona sua atenção aos objetos tidos como corretos – sendo que esses variam conforme a situação – é descuidado na execução de atividades e tem um desempenho funcional tido como insuficiente.

Já em sua época, Freud (1908/2015) apontava para a crescente quantidade de elementos e mecanismos do meio que atuam sobre o cérebro e a custa do sistema

nervoso do sujeito, com cada vez mais exigências que requerem grande esforço mental. A exploração das capacidades cognitivas na atualidade pode ser entendida como catalisadora de “doenças nervosas” (FREUD, 1908/2015, p.225) que tem como núcleo comum os efeitos nocivos da repressão. Essas “doenças nervosas”, modalidade de mal-estar já reconhecida por Freud no começo do século XX, agora se fazem presentes em números sem precedentes. Como evidenciado pelas denominações “capitalismo cognitivo” e “bioeconomia”, há grandes demandas sobre o sujeito quanto à sua produtividade e eficiência, fatores que, na atualidade, são fortemente associados às funções mentais dos indivíduos.

Como apontado por Caliman (2006), o indivíduo TDAH deve ser analisado enquanto “um objeto empírico e social criado em uma constelação política, econômica, e científica característica da segunda metade do século XX” (p.73), momento histórico em que o transtorno não somente ganhou visibilidade, mas passou a ter crescente relevância diagnóstica devido a sua alta taxa de incidência e alto percentual de pessoas em tratamento medicamentoso contra prejuízos associados ao TDAH. A ênfase concedida a essa categoria diagnóstica no final do século XX, em especial na década de 90, é indissociável das mudanças ocorridas, nesse mesmo período, no contexto social, econômico, laboral e cultural.

Ao discutirmos a categoria diagnóstica TDAH a partir do que é estabelecido no DSM 5, se torna claro que o transtorno não é constituído por manifestações que são, por si só, patológicas, mas que assumem tal caráter quando presentes em frequência e contextos considerados inapropriados, sendo que essa determinação é feita por instâncias externas ao indivíduo. Dessa forma, a equivalência proposta entre os sintomas do TDAH e as diversas modalidades de ato falho é reforçada à medida que ambos, apesar de serem presentes em indivíduos saudáveis, são frequentemente tidos como indicadores de patologias diversas, e podem causar desconforto tanto no indivíduo quanto entre esse e os demais presentes em seu meio.

O controle intensificado sobre a vida dos sujeitos (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009), a exploração de sua subjetividade e faculdades cognitivas, a indiferenciação entre o tempo de lazer e tempo de trabalho (FUMAGALLI, 2015), e o desaparecimento do repouso e da atividade reflexiva (HAN, 2015), são fatores característicos da pós-modernidade e impõe crescente número de exigências ao sujeito, sendo que muitas dessas já se fazem presentes desde muito cedo na vida dos indivíduos.

Conforme ressaltado anteriormente, o TDAH, como transtorno do neurodesenvolvimento, cujas primeiras manifestações podem surgir desde os 12 anos, frequentemente é identificado no contexto escolar, onde surgem os primeiros indícios de prejuízos funcionais ao sujeito (APA, 2013). A escola se apresenta à maioria como o ambiente no qual primeiro entram em contato, de maneira mais concreta, com os valores e regras da cultura na qual se vive, fato que atribui a essa instituição importante papel na socialização dos indivíduos. É também onde as pessoas são introduzidas às regras e demandas sociais, que vem a exercer crescente pressão e influência sobre diversas dimensões da vida. Essa influência exercida sobre o sujeito é fundamental para entender a emergência do TDAH na idade escolar.

Uma quantidade crescente de conhecimentos é introduzida cada vez mais cedo na vida das crianças, de quem se espera um engajamento em várias atividades, sejam elas hobbies, responsabilidades, ou atividades referentes a seu desenvolvimento acadêmico e ocupacional. Na atualidade, a primazia da produtividade se faz presente também na infância, sendo que as crianças são tão ocupadas quanto adultos e também são sobrecarregadas dos mais diferentes estímulos em seus ambientes e atividades, sendo criados sob medida para capturar sua atenção, e que, por meio que as tecnologias da comunicação, se tornam mais acessíveis a elas.

Paralela também ao aumento quantitativo e da abrangência das demandas dirigidas à criança, podemos reconhecer que as mudanças nos processos de subjetivação incidem também sobre o universo infantil, reconfigurando não somente as demandas apresentadas às crianças, mas também as reações e formas de resistência frente a essas demandas.

Delimitar o TDAH como um transtorno cujas manifestações surgem em crianças em idade escolar não é incidental; o diagnóstico desse transtorno na idade escolar se dá a partir de parâmetros que são avaliados pelo adulto, que se torna responsável por determinar se a criança apresenta um desempenho insuficiente e deficitário quanto ao que é esperado dela ou exigido pelo ambiente.

Dessa forma, à medida que o sujeito é exposto pela primeira vez não somente às demandas, regras e proibições da sociedade, mas também às forças coercitivas que nessa atuam, ele passa a ser inserido em relações que possibilitam o julgamento quanto ao seu desempenho, dado que a quantificação e classificação dos fenômenos

individuais que se dão no campo da alteridade tem por objetivo maior estabelecer um padrão de normalidade e anormalidade.

Há grande pressão advinda de diversas áreas da vida do sujeito para que esse se constitua em conformidade aos requerimentos culturais, sendo que as formas comuns de subjetivação e a padronização das demandas dirigidas ao sujeito levam a uma homogeneização das subjetividades. A sociedade exige e impõe ao sujeito restrições nos processos de descarga pulsional, reprimindo seu desejo em prol da coesão entre os membros da comunidade. Ainda que o conteúdo reprimido seja impedido de se tornar consciente, Freud (1908/2015) assinala que a repressão se apresenta como cada vez mais falha em função da existência de um limite a partir do qual o aparelho psíquico se vê impossibilitado de corresponder às demandas colocadas diante de si. Atingindo tal limite — variável não somente de indivíduo para indivíduo, mas também quanto a características próprias ao desejo e às exigências culturais — surge o adoecimento e seu característico prejuízo funcional.

Internalizando o valor da maximização da produtividade, a vigilância e as cobranças impostas a si pelo próprio indivíduo criam um cenário no qual todos os elementos de sua vida são calculados em termos de produtividade. Ao esperarmos na fila do banco, aguardarmos a chegada de alguém que se atrasa, silenciosamente realizarmos tarefas escolares ou preenchermos planilhas do *Excel* no trabalho, frequentemente nos vemos pensando em tudo o que poderíamos estar fazendo naquele momento. Quantas pendências no trabalho poderíamos resolver se o funcionário do banco fosse mais eficiente no atendimento de cada cliente? Quantos níveis poderíamos avançar no videogame se não passássemos tanto tempo na escola fazendo as mesmas coisas? Quantas outras tarefas poderíamos eliminar do nosso *checklist* no tempo que esperamos alguém que não gerencia seu tempo bem o suficiente para não se atrasar para um compromisso?

Como explicado anteriormente (CARVALHO, 2017), os mecanismos de reprodução da ideologia dominante se apropriam também da linguagem, que passa a incorporar os valores que sustentam essa ideologia. Nas enunciações “Quero parar para ler um livro”, ou “Ontem eu parei para assistir aquele filme”, de uso comum ao brasileiro, temos claros exemplos de como a linguagem comporta sentidos para além daqueles que o sujeito intenciona veicular. A utilização do verbo “parar” ao descrever um cenário em que maior atenção é realocada a determinada atividade indica uma interrupção na atividade produtiva. De maneira crescente, “vou parar” é substituído

por “não consegui parar”. Em uma sociedade governada pelo “*Just do it*” e pelo “*Yes, we can*”, assim como pela aceleração do tempo e imperativo da maximização da produtividade, “parar” deixa de ser aceitável, se configurando como uma ameaça ao modo de viver imposto ao indivíduo por sua sociedade e por si mesmo.

Como explicado no capítulo II desse trabalho, a atuação do *noo poder* sobre a alma do sujeito age determinando não somente os objetos que devem capturar a atenção do sujeito, mas também o tempo e nível de produtividade que é demandado. As exigências sociais geram o que Han (2015) se refere como “histeria do trabalho e da produção” (p.25) e criam um ideal inalcançável – tanto quanto à produtividade do indivíduo quanto às formas de subjetividade que devem ser colocadas a serviço da sociedade. À medida que esses ideais não são satisfeitos pelo sujeito, ele pode ser acometido de sentimentos de culpa, inferioridade e menos-valia, podendo desenvolver quadros de depressão e ansiedade, frequentemente associados ao TDAH (DE LUCCIA, 2014).

Além da depressão, Han (2015) afirma também que do excesso de positividade surge o hiperneurótico, hiperativo, a exaustão e, a Síndrome do Burnout. De maneira convergente, Birman (2004) coloca as formas de mal-estar na atualidade no campo da psicossomática, ressaltando a crescente incidência da Síndrome do Pânico, da compulsão alimentar, da adição e das enfermidades associadas ao estresse e os efeitos desse sobre o sistema cardiovascular.

O sofrimento psíquico do indivíduo ao não alcançar os ideais estabelecidos e não cumprir com tais exigências, entretanto, surge como o maior antagonista à conformidade exigida. Isso se dá em função da persistência do conteúdo inconsciente em se manifestar por meio de um sintoma com o qual o indivíduo vai se relacionar de maneira singular. De acordo com Freud (1908/2015), a imposição da moral sexual civilizada sobre o sujeito implica em uma forma de sofrimento que advém da incapacidade de satisfazer as exigências sociais e que – à medida em que o sintoma se configura como uma produção singular do sujeito frente à cultura e também como um elemento por meio do qual este se insere nela – expressa também uma resistência do inconsciente, seus conteúdos e pulsões a serem reprimidos.

A partir dessas leituras, postulamos que os atos falhos observados no “indivíduo TDAH” se configuram precisamente como respostas sintomáticas ao meio e, enquanto tal, podem ser interpretadas como uma resistência do sujeito às demandas sociais e ao imperativo da renúncia pulsional em favor da adequação e

conformidade. Por meio do sintoma, o sujeito se afirma em sua singularidade e em seu desejo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apontado por Bachelard em seu livro *A Formação do Espírito Científico*, publicado em 1938, o progresso da ciência se dá por meio de reconstruções do próprio saber, que se dá com a contínua retificação, e conseqüente evolução, do repertório de conceitos associados a cada disciplina científica. Dessa forma, a eficácia das ideias a uma cultura científica é associada a acréscimos, substituições e reformulações do conteúdo do conceito.

A partir dessas considerações e do exposto nesse trabalho, podemos identificar que o conceito “atenção” tem um poder de deformação considerável (BACHELARD, 1938/1996), à medida que esse assumiu sentidos diversos em diferentes momentos históricos, sistemas teóricos e para disciplinas científicas distintas, sendo que os deslocamentos desses sentidos eram determinados pelo *zeitgeist* correspondente à época e pela eficácia da ontologia ao contexto na qual foi estabelecida. Como destacado por Caliman (2006), a atenção tomou forma de diferentes experiências perceptivas, assumindo faces opostas e sendo localizada em espaços tanto imateriais quanto materiais.

O trabalho do conceito aplicado à atenção evidencia a utilização desse conceito em diferentes disciplinas: na psicologia, no estudo das comunicações, publicidade, administração, da arte, filosofia, medicina e psicopatologia. Ao estudarmos a própria história da atividade científica, vemos também o papel desempenhado pela atenção, tida como fundamental para a observação científica e subsequente descrição e registro daquilo que é observado (CALIMAN, 2006).

Dessa forma, se torna evidente a independência do conceito em relação às elaborações teóricas que o acompanham: em sua polivalência teórica, ainda que o conceito coexista com a teoria, não é determinado por ela (CANGUILHEM, 1966/2009). A palavra “atenção”, forma por meio da qual identificamos e nos referimos ao conceito, permite a transposição deste a diferentes domínios do conhecimento, podendo responder a problemáticas distintas colocadas por cada um deles. Dessa forma, a fecundidade do conceito da atenção é ilustrada por sua ampla capacidade de deformação, assumindo diferentes formas – sendo vista como subjetiva, objetiva, natural, espiritual, ativa, passiva, voluntária ou como uma força de atração (CALIMAN, 2006) – e se relacionando com redes conceituais diversas, oferecendo várias respostas a problemáticas diversas e postulando nova perguntas.

Nesse trabalho, a aplicabilidade do conceito atenção no corpo teórico da psicanálise vai além do campo da percepção, como demonstrado, se relacionando aos mecanismos psíquicos de defesa, ao direcionamento da energia psíquica e à produção sintomática do sujeito. A fecundidade desse conceito se faz ver pelos acréscimos atribuídos à sua inserção em novas redes conceituais; nesse trabalho, a análise da relevância da atenção no campo cultural e econômico da atualidade, assim como sua articulação com a psicanálise, evidenciam as diversas contribuições possibilitadas pelo conceito ao estudo da subjetividade e dos processos de subjetivação, além de seu papel nos processos de defesa do Eu.

O estudo da evolução desse conceito, a partir do que é proposto pela epistemologia histórica de Bachelard, é indissociável do estudo das diversas forças — culturais, institucionais, econômicas, sociais, políticas e outras quaisquer — que influenciam a aplicabilidade e eficácia dos diferentes sentidos atribuídos à atenção. Entretanto, como ressaltado anteriormente, a pretensão do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais* de ser neutro e ateórico (PINTO, 2012) visa mitigar precisamente as questões sociais, políticas, econômicas, morais e epistemológicas que influenciam a criação e definição das desordens mentais, assim como a recomendação de tratamentos a essas.

Vemos que o TDAH, enquanto uma patologia da atenção, se relaciona diretamente com as mudanças no contexto econômico e laboral do sujeito (SARAIVA e VEIGA-NETO, 2009; MORAES, 2008), os deslocamentos no sistema valorativo das sociedades, e também com as transformações no campo da comunicação e da subjetividade (FUMAGALLI, 2015). A crescente importância dada à informação na produção de capital e o acesso ilimitado a essa são somados a um controle intensificado sobre o sujeito, criam uma quantidade de demandas sem precedente sobre os processos cognitivos dos membros da sociedade.

Fumagalli (2015) apresenta a subjugação social e a escravidão como processos que sustentam as relações econômicas e que as reproduzem à medida que produzem subjetividades a serviço da produção, adequando a ela também a cognição humana. Portanto, não há apenas a submissão do sujeito e de sua subjetividade à produção de capital, mas também a constituição de subjetividades a serem exploradas e colocadas a serviço da produção de capital.

A exploração de subjetividades constituídas visando a satisfação dos ideais econômicos de produção e consumo, somada à indiferenciação do tempo de trabalho

e de lazer, criam um sujeito acelerado que corre contra o tempo para tentar acompanhar o ritmo das inovações, que desafia suas próprias capacidades cognitivas tentando alocar atenção ao maior número de tarefas, que busca capturar, reter e processar grandes quantidades de informação, e que transfere à esfera pública os elementos de sua vida privada que sustentam a ideologia dominante e que indiquem seu pertencimento a uma comunidade.

Dessa forma, os novos processos de subjetivação criam o cérebro flexível, identidades fragmentárias e voláteis, redes relacionais dinâmicas, favorecendo a assimilação de um sistema valorativo que privilegia o imediatismo, consumidorismo, imediaticidade, o autocontrole e autogerenciamento, a competitividade, e a maximização da produtividade.

Apesar de ser apresentado no DSM 5 (APA, 2013) como fator subjacente aos sintomas do TDAH, vemos que a falta de atenção, como discutido no último capítulo desse trabalho, não deve ser tida como pré-requisito para a ocorrência das manifestações sintomáticas desse transtorno. Entender os sintomas apresentados como diferentes modalidades de ato falho, permite que tenhamos a falta de atenção — assim como outros fatores listados por Freud (1916/2014), dentre os quais podemos citar os problemas circulatórios e neurológicos, a indisposição, cansaço e mal-estar — como um elemento meramente facilitador da ocorrência os esquecimentos e lapsos no campo da linguagem ou motricidade. Como afirmado pelo autor (1916/2014), uma ação não é garantida por maior atenção ser concedida a ela, e nem é necessariamente perturbada se executada com menor atenção.

Concluimos, portanto, que o sintoma surge a despeito da quantidade de atenção alocada a algo, sendo determinado pela repressão de conteúdos com os quais o indivíduo entra em contato, mas rejeita por serem inadmissíveis à consciência. Essa repressão prontamente faz com que o sujeito se afaste dos elementos que lhe remetem ao material reprimido. O processo descrito se refere à atuação de um mecanismo de defesa que subjaz os atos falhos e, portanto, as manifestações sintomáticas do TDAH, associadas à desatenção e a hiperatividade.

Não sendo patológicos por si só, se torna claro que o diagnóstico do TDAH enquanto uma desordem mental não depende somente da presença ou ausência dos sintomas listados (APA, 2013), mas também por determinações sociais acerca do que é aceitável, esperado e, portanto, normal em dado contexto. Frequentemente, os comportamentos considerados aceitáveis são aqueles por meio dos quais os

indivíduos satisfazem as demandas impostas por cada contexto, determinando a anormalidade e patologia como qualquer fator impeditivo à satisfação dessas demandas.

Como se torna evidente pela descrição do TDAH (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013), a desatenção e hiperatividade atribuídas ao transtorno podem se manifestar nas diferentes áreas da vida dos indivíduos de maneira prejudicial ao nível de funcionalidade esperado dele. A partir do momento que esses prejuízos se fazem notar em mais de um contexto, o diagnóstico surge como uma maneira de explicar o desvio e de achar a terapêutica tida pela psiquiatria como a mais apropriada.

Entretanto, comportamentos que são, em um contexto, considerados inapropriados e prejudiciais à funcionalidade do indivíduo, podem ser considerados normais e até mesmo desejáveis em outros contextos. No ambiente escolar, por exemplo, a demanda pela atenção concentrada em um único estímulo e por um longo período torna inadequado o rápido deslocamento da atenção entre tarefas diversas, que é tido como ideal em contextos empresariais ou para o trabalho na bolsa de valores. As determinações do transtorno são, portanto, determinadas por parâmetros arbitrários e externos ao sujeito, cuja função é precisamente submeter este a práticas rentáveis à sociedade.

Vemos, portanto, que a inserção e definição do TDAH no DSM 5, assim como de vários outros transtornos, evidencia uma dimensão da patologização de elementos e sofrimentos cotidianos (DE LUCCIA, 2014). Mais especificamente ao TDAH, são patologizados os desvios e os sofrimentos referentes a uma suposta insuficiência frente às proibições e exigências do ambiente, e também ao sofrimento relativo às forças coercitivas que atuam sobre si.

Essa discussão vai ao encontro das críticas direcionadas à racionalidade diagnóstica proposta pelo DSM a partir de sua terceira edição (DUNKER, 2014). Os atos falhos aqui associados ao TDAH não devem ser tidos como patológicos ou como elementos indicativos de enfermidades quaisquer, mas como manifestações de conteúdos inconscientes que, assumindo formas diferentes, são presentes na vida de todos os indivíduos. Interpretá-los como atos falhos requer que esses sintomas sejam investigados, por meio do trabalho clínico, quanto à sua motivação, buscando a compreensão das relações estabelecidas entre o inconsciente e a realidade, entre o sujeito e seu desejo, e também as relações que o sujeito estabelece com seu sintoma.

Os sintomas do TDAH, portanto, não devem ser dissociados e arrancados do sujeito, mas investigados conforme o que é proposto por Freud (1901/2006): devem ser interrogados os motivos desencadeadores de uma repressão que ocorre pouco antes do indivíduo esquecer, cometer equívocos — sejam esses motores ou na escrita, escuta, fala ou leitura — ou recordar incorretamente elementos que sabe e que, em outras circunstâncias, conseguiria lembrar-se corretamente. A repressão, portanto, é indicativa de que algo presente em seu meio se apresenta como ameaçador ao sujeito por remetê-lo a conteúdos inadmissíveis, sendo portanto impossibilitados de emergir na consciência. O indivíduo TDAH, dessa forma, não somente reflete processos de subjetivação que o moldam em função das demandas sociais, mas também, por meio de manifestações sintomáticas que iluminam seus processos inconscientes, oferecem resistência a essas demandas e demais elementos que o colocam em contato com o desprazer.

Frequentemente abandonando tarefas, conversas, se esquecendo de informações e objetos importantes, apresentando inervações motoras inadequadas e cometendo erros na realização de atividades cotidianas, aqueles diagnosticados com TDAH resistem contra as pressões impostas a ele: a exigência de níveis crescentes de produtividade, as restrições de seu desejo em favor de atingir os ideais da sociedade, e as demandas da adequação da sua subjetividade, de seu corpo e de sua cognição. Por meio do ato falho, o inconsciente resiste contra a renúncia pulsional que gera o excesso e, portanto, a angústia.

A alternativa que a psicanálise nos oferece quanto à interpretação e tratamento do TDAH é uma que busca devolver ao sujeito seu lugar de fala quanto a seu sintoma, promovendo um trabalho de retificação subjetiva por meio do qual ele possa realizar a elaboração, ou seja, a simbolização, e possa se implicar naquilo que o faz sofrer. A psicanálise permite que pensemos no TDAH como fruto de circunstâncias e modos de vida da atualidade, e também como um mal-estar característico ao capitalismo cognitivo e à sociedade do desempenho. A psicanálise e sua metodologia clínica fornece também uma alternativa à racionalidade diagnóstica e terapêutica apresentada pelo DSM 5 (APA, 2013): considerando que esse mal-estar não se limitaria às manifestações observáveis descritas Manual e não se reduziria aos prejuízos funcionais tidos como critério diagnóstico, o tratamento estaria além daquele por vias medicamentosas ou por práticas terapêuticas que visam a eliminação dos sintomas e a restauração da funcionalidade do indivíduo. Por meio da fala, da

reintrodução do sintoma no campo simbólico e da reestruturação da relação estabelecida entre o sujeito e realidade à qual resiste, há a implicação do sujeito em seu sintoma, possibilitando a descarga de seus excessos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Washington: [s.n.], 2013.

_____. DSM History. **Psychiatric**, 2021. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>>. Acesso em: 08 Agosto 2021.

ARAUJO, R. M. D. L.; TEODORO, E. G. Aproximações para entender a subjetividade numa perspectiva Marxista. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, 15, n. 1, 2006. 63-83. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/8831/6335>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

ATCHLEY, P.; LANE, S. **Human capacity in the attention economy**. Washington: American Psychological Association, 2021. Acesso em: 03 Outubro 2021.

BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. Tradução de Esteia dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1938/1996.

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999/2021.

BENNET, R. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

BIRMAN, J. Excesso e ruptura de sentido na subjetividade hipermoderna. **Cadernos Psicanalíticos**, Rio de Janeiro, 26, n. 17, 2004. 175-195. Disponível em: <http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno17_pdf/14Cadernos%20n.%2017_Excesso%20e%20ruptura%20de%20sentido.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRANDÃO, H. M. D. **Uma perspectiva psicanalítica sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH**. Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 194. 2011.

CALIMAN, L. V. **A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)atento**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 174. 2006.

_____. A constituição sócio-médica do "fato TDAH". **Psicologia Social**, Florianópolis, 21, Abril 2009. 135-144. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 2020 29.

_____. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, 30, 2010. 46-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966/2009.

CARVALHO, T. A. D. **Subjetividade no mundo do trabalho: indivíduo, neoliberalismo e resistência a partir da resignificação da bioeconomia**. Fortaleza, p. 226. 2017.

CHAGAS, E. O pensamento de Marx sobre a subjetividade. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 36, n. 2, p. 63-84, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trans/a/qhWBvjmf5DjWmyMZvc3pzGN/?lang=pt>>. Acesso em: 05 Outubro 2021.

CRARY, J. **Suspension of perception: attention, spectacle and modern culture**. [S.l.]: MIT Press, 2001.

DE LUCCIA, D. P. B. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) diagnosticado na infância: a narrativa do adulto e as contribuições da psicanálise**. Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 150. 2014.

DUNKER, C. I. L. Questões entre a psicanálise e o DSM. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, 47, n. 87, 2014. 79-107. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v47n87/v47n87a06.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2021.

DUNKER, C. L. I.; NETO, K. F. A psicopatologia no limiar entre a psicanálise e a psiquiatria: estudo comparativo sobre o DSM. **Vínculo - Revista do NESME**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 1-15, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139422412002>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

EDINGTON, V. L. T. **The medicalization of childhood: a psychoanalytic reading.** Universidade Federal da Bahia. Salvador, p. 98. 2012.

EHRENBERG, A. **The weariness of the self:** diagnosing the history of depression in the contemporary age. Quebec City: McGill-Queen's University Press, 2021.

FELDENS, D. G. et al. Desatenção, hiperatividade e impulsividade: reflexões críticas sobre o TDAH. **Interfaces Científicas - Educação**, Aracaju, 4, 2016. 159-168. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/2511/1829>>. Acesso em: 29 set. 2020.

FILHO, F. A.; ROSA, P. O.; MARCHIORI, G. R. S. Do homo oeconomicus ao sujeito de desempenho: trajetória do sujeito no modelo neoliberal nos pensamentos de Foucault e Byung-Chul Han. **Research, Society and Development**, 9, 2020. 27. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2964> >. Acesso em: 30 set. 2020.

FORTES, I. A dimensão do excesso no sofrimento contemporâneo. **Revista da Psicanálise**, 21, n. 3, 2008. 63-74.

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos (1886-1889)**. Rio de Janeiro: Imago, v. 1, 1895/1996. p. 212-305.

_____. **Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana (1901)**. Rio de Janeiro: Imago, v. VI, 1901/2006.

_____. A moral sexual "cultural" e o nervosismo moderno. In: FREUD, S. **Freud (1906-1909) - Obras completas: O delírio e os sonhos na Gradiva e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, v. 8, 1908/2015. Acesso em: 10 nov. 2021.

_____. **Freud (1916-1917) – Obras completas: Conferências introdutórias à psicanálise**. Tradução de Sergio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, v. 13, 1916/2014.

_____. O Mal-Estar na Civilização. In: FREUD, S. **Freud (1930-1936) o mal-estar na civilização e outros textos**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, v. XVIII, 1930/2010.

_____. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1892-1899). In: FREUD, S. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos (1886-1889)**. Rio de Janeiro: Imago, v. 1, 1996.

FUMAGALLI, A. The concept of subsumption of labour to capital: towards life subsumption in bio-cognitive capitalism. In: FUCHS, C.; FISHER, E. **Reconsidering value and labour in the digital age**. London: Palgrave Macmillan, 2015. p. 224-245.

GOMES DE MATOS, T. M.; GOMES DE MATOS, E.; GOMES DE MATOS, G. M. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, p. 312-318, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/J5mjvsvvBYCx69rd3RhGHZxh/?lang=pt>>.

HAGNER, M. Toward a history of attention in culture and science. **MLN**, 118, n. 3, 2003. 670-687. Acesso em: 24 ago. 2021.

HAN, B.-C. **Sociedade do Cansaço**. Petrópolis: Vozes, 2015.

LACET, C. C. **A escuta psicanalítica da criança e seu corpo frente ao diagnósticos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. Instituto de Psicologia. São Paulo, p. 148. 2014.

LAGOAS, J. M. **Psicanálise, Epistemologia e Políticas do Sofrimento Psíquico**. Instituto Ceub de Pesquisa e Desenvolvimento. Brasília. 2017.

MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

MAHONE, E. M.; DENCKLA, M. B. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Historical Neuropsychological Perspective. **Journal of International Neuropsychological Society**, 23, n. 9-10, 2017. 916-929. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198277/>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

MAIA, A. B.; MEDEIROS, C. P.; FONTES, F. O conceito de sintomas na Psicanálise: uma introdução. **Estilos da Clínica**, São Paulo, 17, n. 1, 2012. 44-61. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000100004>. Acesso em: 25 nov. 2021.

MARTINHAGO, F. **Contágio social de transtornos mentais: análise das estratégias biopolíticas de medicalização da infância**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 300. 2017.

MARTINHAGO, F.; CAPONI, S. Breve história das classificações em psiquiatria. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 73-90, 2019. Acesso em: 19 ago. 2020.

MEZAN, R. **Freud: a trama de conceitos**. 5ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

MONTEIRO, L. A.; MUNHOZ, D.; BERTHOLINI, F. **Bachelard e a Epistemologia Histórica: uma vivência sobre a formação do espírito científico**. EnANPAD. Rio de Janeiro: [s.n.]. 2012. p. 01-14.

MORAES, A. L. D. **Disciplina e controle na escola: do aluno dócil ao aluno flexível**. Universidade Luterana do Brasil. Canoas, p. 145. 2008.

MOURA, A. K. B. et al. Medicalização da infância e psicanálise: o caso TDAH. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, 41, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/38050/0>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

NASSIFF, R. Sujeito como sintoma (TDAH) na sociedade, escola, família e a Psicopedagogia. **Construção Psicopedagógica**, São Paulo, 24, n. 25, 2016. 60-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542016000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 out. 2020.

NEVES, T. I.; LOPES, A. M.; MORAES, T. C. B. Reintroduzindo o sintoma: a psicanálise como obstáculo à cientificização do tratamento psíquico. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, 13, n. 1, 2013. 237-253. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/7934/5727>>. Acesso em: 05 out. 2020.

PINTO, T. Crítica do empirismo aplicado à psicopatologia clínica: da esterilidade do DSM a uma saída pela psicanálise. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, 15, n. Número especial, 2012. 405-420. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/agora/a/39pQLHKRphXN95ZfmtsfwXy/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 set. 2020.

RIBEIRO, P. D. M. Medicalização e produção de subjetividade: o TDAH como analisador da sociedade contemporânea. **Revista de estudo contemporâneos da subjetividade**, Rio de Janeiro, 8, n. 1, 2018. 112-122. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2040>>. Acesso em: 20 set. 2020.

ROCHA, G. D. S.; ROSA, M. I. P. D. Diagnóstico psicanalítico do Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade (TDAH) na infância. **Psicologia Argumento**, Prado Velho, 37, n. 96, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23367>>. Acesso em: 10 out. 2021.

SARAIVA, K.; VEIGA-NETO, A. Modernidade Líquida, capitalismo cognitivo e educação contemporânea. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, 32, n. 4, 2009. 187-202. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/8300>>. Acesso em: 10 set. 2021.

VÁZQUEZ, J. O sentido da dialética na epistemologia de G. Bachelard. **Síntese Nova Fase**, Belo Horizonte, 25, n. 81, 1998. 219-232. Disponível em: <<https://faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/2990>>. Acesso em: 25 jul. 2021.

VON SOHSTEN, P.; MEDEIROS, C. P. D. O diagnóstico: da psiquiatria à psicanálise. **Reverso**, Belo Horizonte, 38, n. 72, 2016. 59-66. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000200008>. Acesso em: 22 ago. 2021.