

A CONDIÇÃO PÓS-MODERNA E A PRODUÇÃO DE PATHOS: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE

Anna Carollina Brittes Mosson¹

Franciele Eloiza de Paula dos Santos de Souza²

Joyce Aparecida Cardoso de Oliveira³

Fabiano de Mello Vieira⁴

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo principal investigar o conceito de TDAH e seus critérios diagnósticos associando-o às características próprias da pós-modernidade de modo a estabelecer conexões entre os dois fenômenos. Segundo estatísticas brasileiras o aumento do número de casos tem crescido de forma alarmante de modo que entender sua etiologia é tarefa fundamental. Na esteira dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, o TDAH apresenta como característica principal a presença da distraibilidade bem como a agitação psicomotora e a impulsividade o que, de certa forma, coaduna com as vicissitudes da própria era em que vivemos: a pós-modernidade. A ênfase no desempenho e a atenção multitarefa se apresentam como marcas próprias da contemporaneidade e associá-las ao TDAH será a hipótese trabalhada a partir da ideia de Byung-Chul Han de que “cada época apresenta suas enfermidades fundamentais”. Como metodologia utilizou-se a revisão narrativa para a análise crítica dos resultados. Conclui-se que o entendimento do TDAH precisa ir além do modelo estritamente biomédico. O transtorno deve ser compreendido como um fenômeno moldado por fatores históricos e sociais, o que exige práticas de saúde mental éticas e humanizadas que confrontem o reducionismo diagnóstico e as pressões de desempenho da sociedade atual.

Palavras-chave: TDAH. Pós-modernidade. Psicopatologia. Distraibilidade. Impulsividade.

¹ Aluna do 4º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2025-2026). *E-mail:* anna.carollina@mail.fae.edu

² Aluna do 5º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2025-2026). *E-mail:* franciele.souza@mail.fae.edu

³ Aluna do 6º período do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Voluntária do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2025-2026). *E-mail:* joyce.cardos.oliveira@mail.fae.edu

⁴ Orientador da Pesquisa. Psicólogo; Doutor e Mestre em Filosofia pela PUCPR. Professor da FAE Centro Universitário. *E-mail:* fabiano.vieira@fae.edu

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2022), a prevalência mundial de TDAH em crianças e adolescentes é estimada entre 3% e 8%, um índice expressivo para a saúde pública. O crescimento acentuado desses registros nos últimos anos tem instigado profissionais da área a investigarem as causas desse fenômeno. Recentemente, a expansão do diagnóstico em adultos trouxe novas camadas ao debate: enquanto parte da comunidade científica atribui esse aumento à maior disseminação de informações e conscientização, críticos da medicalização da existência argumentam que o fenômeno pode estar atrelado a pressões sociais e aos interesses da indústria farmacêutica.

A expansão dos diagnósticos de TDAH nas últimas décadas reflete, primeiramente, um processo abrangente de patologização da infância, fenômeno analisado criticamente por Moysés (2001). Nesse cenário, comportamentos que divergem das expectativas sociais são frequentemente reinterpretados como sintomas psicopatológicos. Assim, a pluralidade intrínseca à experiência infantil é reduzida a parâmetros de normalidade estritos, que priorizam a disciplina, a atenção contínua e o autocontrole em detrimento da diversidade do desenvolvimento.

Na outra ponta, Paim (2025) assevera que a manifestação do TDAH em adultos configura-se como um dos impasses mais complexos da psicopatologia atual, articulando sinais duradouros a um quadro de comorbidades variadas que intensificam as repercussões nas esferas clínica e social, ressaltando a recorrência expressiva de transtornos psiquiátricos associados, os obstáculos inerentes ao diagnóstico diferencial e as barreiras persistentes na continuidade das intervenções terapêuticas. Segundo estudos recentes, dados estatísticos indicam que a taxa de casos persistentes, cujas manifestações remontam ao período infantil, situa-se em torno de 2,6%. Em contrapartida, a incidência do transtorno na fase adulta alcança aproximadamente 6,8%, desconsiderando o momento exato da eclosão sintomática (Song *et al.*, 2021). Ou seja, grande parte dos diagnósticos de TDAH em adultos ocorrem sem a identificação dos sintomas na infância.

Portanto, o TDAH na sua configuração atual não se resume a uma problemática infantil e os chamados diagnósticos tardios realizados na vida adulta chamam a atenção para o seguinte questionamento: Como foi possível um adulto com diagnóstico de TDAH, tendo em vista possíveis causas genéticas, passar a infância sem que os sintomas fossem verificados e tratados? Tal pergunta conduz à hipótese de que, tanto em adultos como em crianças, o aumento significativo de diagnósticos pode estar relacionado atualmente — com uma importância maior do que se dá — aos fatores relacionados ao modo de vida que caracteriza a pós-modernidade.

Nesse percurso, propõe-se o exame do TDAH sob o prisma do *pathos*, resgatando sua etimologia grega que remete ao ato de padecer, vivenciar ou, de modo mais preciso, ser impactado por forças externas. Compreende-se, portanto, que a condição patológica configura um modo de afetação que, enquanto modalidade de experiência, implica necessariamente a subjetividade singular daquele que atravessa tal estado.

Sendo assim, o objetivo do presente artigo é investigar o conceito de TDAH e seus critérios diagnósticos associando-o às características próprias da pós-modernidade de modo a estabelecer conexões entre os dois fenômenos.

Na primeira seção, busca-se contextualizar a pós-modernidade a partir de alguns autores que utilizaram esse termo para caracterizar as mudanças da nossa época. O recorte epistemológico utilizado baseia-se em algumas características comuns verificadas nas teorias apresentadas que se relacionam, de alguma forma, com os sinais e sintomas identificados no TDAH, como a ênfase no desempenho, o comportamento multitarefa e a exposição maciça a uma infinidade de estímulos.

Em seguida, traça-se um percurso acerca do aparecimento e da construção do TDAH como categoria diagnóstica, as mudanças ocorridas na sua nosografia e a relação com os aspectos políticos e sociais. Para além das questões nosográficas, analisa-se também a semiologia do transtorno a partir das alterações nas funções mentais implicadas.

Na última seção, apresenta-se uma crítica à psicopatologização e medicalização da vida. Questiona-se em que medida a explosão de diagnósticos e o uso crescente de psicoestimulantes respondem a uma patologia biológica real ou a uma necessidade de adequação dos indivíduos aos padrões de produtividade e multitarefa exigidos pelo mercado. Ao confrontar a visão biomédica hegemônica com as condições sócio-históricas, busca-se compreender o TDAH não apenas como um transtorno, mas como um sintoma do mal-estar na sociedade do cansaço.

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e qualitativa acerca do tema proposto. Pretende-se utilizar a revisão narrativa para a análise crítica dos resultados encontrados nas seguintes bases de dados: Scielo, Pepsic, Revista Brasileira de Psiquiatria, Google Acadêmico, como também pesquisas na internet e pesquisas em bibliotecas físicas e virtuais.

2 A CONDIÇÃO PÓS-MODERNA

A transição da sociedade moderna para a contemporaneidade trouxe consigo profundas transformações que desafiam uma definição consensual entre os teóricos. O conceito de pós-modernidade não é considerado unânime entre os principais autores que trataram de entender o tema. Alguns deles entendem que a modernidade não encerrou, mas que vivencia atualmente a sua radicalidade, enquanto outros utilizam termos como hipermodernidade ou ultramodernidade. Para Lyotard – responsável pela popularização da noção de pós-modernidade – a condição pós-moderna “designa o estado da cultura após as transformações que afetaram as regras dos jogos da ciência, da literatura e das artes a partir do final do século XIX” (Lyotard, 2013, p. 15). Entre as características próprias dessa época destaca-se a ênfase dada à *performance* e a supervalorização dos chamados *experts* que, de certa forma, justificam o primeiro aspecto. O verbo performar no mundo pós-moderno é acionado o tempo todo e ganha espaço em diversas áreas como, por exemplo, as práticas laborativas, esportivas, educacionais e até amorosas.

Dany-Robert Dufour afirmar que “a emergência de um novo sujeito corresponde a uma fratura com a modernidade que vários filósofos observaram, cada um à sua maneira” (Dufour, 2005, p. 24). Entre tais características da pós-modernidade Dufour destaca a potencialização do individualismo, a diminuição progressiva do papel do Estado, a massificação dos modos de vida combinado com exibição das aparências, a imediatez dos acontecimentos, a instantaneidade informacional entre outras (Dufour, 2005, p. 24).

O filósofo sul coreano Byung-Chul Han afirma que “cada época possui suas enfermidades fundamentais” (Han, 2017, p. 7) e que na era em que vivemos e que podemos chamar de pós-modernidade, algumas patologias emergem de um ponto de partida muito específico. Para o autor de “Sociedade do Cansaço”:

Doenças neuronais como a depressão, Transtorno de Déficit de Atenção com Síndrome de Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Personalidade Limítrofe (TPL) ou a Síndrome de Burnout determinam a paisagem patológica do começo do século XXI. Não são infecções, mas infartos, provocados não pela negatividade de algo imunologicamente diverso, mas pelo excesso de positividade (Han, 2017, p. 7-8).

O que ele chama de excesso de positividade estaria ligado, entre outras coisas, a uma superexposição frente aos estímulos que bombardeiam o sujeito por todos os canais perceptivos provocando consequências ainda pouco discutidas. O que Byung-Chul Han chama de Sociedade do Cansaço é uma característica da época marcada, entre outras coisas, pelo “excesso de estímulos, informações e impulsos” (Han, 2017, p. 31).

Ao contrário da negatividade, caracterizada pela falta, pelas proibições, pela presença de limites e pelo “não saber”, a positividade ampara-se na noção de desempenho, de performance e produtividade sem limites. Dessa característica da nossa época atual, surge a necessidade, como forma de adaptação, de um comportamento do tipo “multitarefa” em que o sujeito passa a se preocupar em dar conta de captar e processar todos esses estímulos de modo a não se sentir em déficit em relação aos seus pares. Em contrapartida, tal comportamento afasta o sujeito do que o filósofo coreano chama de “mergulho contemplativo” (Han, 2017, p. 32) que representa justamente uma espécie de aliança com algum tipo de desaceleração e, por que não dizer, de tédio.

O modelo de sociedade disciplinar inicialmente apresentado por Foucault (1975) não explica totalmente a sociedade pós-moderna. O modelo de gestão do poder atuava através de proibições, lei e os mandamentos, apresentando uma lógica de vigilância, coerção e controle. Na sociedade do desempenho apresentada por Byung-Chul Han, o sujeito passa a ser regido por uma positividade, onde se estabelece uma lógica de poder ilimitado, que derrubam as proibições, mandamentos ou leis e estabelecem protocolos para projetos, iniciativas e motivações (Han, 2017).

A sociedade passa a se desvincular da negatividade, e abandona as proibições substituindo “não poder” por algo mais eficaz. Para o autor, o paradigma da positividade torna-se mais eficiente na medida em que atua atravessando limites inicialmente apresentados pelo “não-poder” da negatividade, o que amplia as barreiras da produtividade, atingindo o desejo de ampliar a produção (Han, 2017). Ou seja, os sujeitos trabalham mais quando acreditam que essa é uma escolha própria. Em caso de fracasso, a frustração do sujeito não é mediante aquilo que não se pode fazer, mas sim do que não foi capaz de fazer, transformando em uma vivência de falha pessoal. Diante disso a exploração deixa de ser externa e passa a ser auto exploração.

A composição social do sujeito que antes era de loucos e delinquentes para aqueles que fugiam à norma disciplinar, transforma-se em uma composição de depressivos ou fracassados frente à norma do desempenho (Han, 2017).

Sobre a perspectiva apresentada inicialmente por Lyotard (2013), o filósofo sul coreano assevera:

Cada vez mais nos assemelhamos àquelas pessoas ativas que ‘rolam tal como pedra conforme a estupidez da mecânica’ (Nietzsche, Humano Demasiado Humano). Dado que percebemos a vida apenas em termos de desempenho, compreendemos a inatividade como um déficit que deve ser corrigido o mais rápido possível. A existência humana está totalmente absorvida pela atividade. Por isso é possível explorá-la (Han, 2023, p. 9).

Deste modo, Han destaca o desconforto provocado por qualquer posicionamento humano que não se assemelhe a uma busca constante por algum tipo de movimento que o faça sentir-se útil e produtivo, ainda que isso represente apenas uma percepção de si. O posicionamento acrítico em relação à atividade desenfreada coloca o sujeito no lugar de explorado não só pelo outro, como, principalmente, por si próprio.

Na tentativa de apontar caminhos que possam minimizar essa problemática, o autor sul coreano propõe a retomada da ideia de “inatividade”. Para o filósofo:

A inatividade constitui o *Humanum*. O que torna o fazer genuinamente humano é a parcela de inatividade que há nele. Sem um momento de hesitação ou de contenção, o agir se degenera em ação e reação cegas. Sem repouso, surge uma nova barbárie (Han, 2023, p. 11).

Nesta lógica de aceleração, Han assevera que o imperativo do consumo instantâneo solapou a capacidade humana de suportar a espera. O autor argumenta que a diluição da experiência em vivências efêmeras acaba por empobrecer os afetos e a própria percepção do mundo, reduzindo o agir a reações imediatistas que interditam o mergulho contemplativo necessário para o acesso à realidade. Nas palavras do autor:

Inatividades demandam tempo. Elas exigem muito tempo, um demorar-se intenso, contemplativo. Elas são raras em uma época da pressa, na qual tudo se tornou tão a curto prazo, de tão curta respiração e de vista tão curta. Hoje, impõe-se em todo lugar a forma de vida consumista, na qual toda necessidade deve ter satisfeita imediatamente. Não temos mais a paciência para a espera, na qual algo pode lentamente amadurecer. O que conta é apenas o efeito de curto prazo, o êxito rápido. Ações se encurtam em reações. Experiências se diluem em vivências. Sentimentos se empobrecem em emoções e afetos. Não temos acesso à realidade, que só se revela a uma atenção contemplativa (Han, 2023, p. 26).

Evidencia-se que a lógica da inatividade colide frontalmente com o imperativo do fluxo pós-moderno, dificultando sua observação na contemporaneidade. A primazia da *performance* converge intrinsecamente para o excesso de positividade e para a constante estimulação das práticas de consumo que, de certa forma pode ser verificado no comportamento impulsivo de adultos com diagnóstico de TDAH. Nesse sentido, Baudrillard (2010) posiciona o consumo pós-moderno em prol de prestígios e significados, para além da satisfação de necessidades, os objetos deixam de ser adquiridos pela satisfação da necessidade direcionada. A aquisição de uma máquina de lavar louças contemporaneamente, por exemplo, não está direcionada à necessidade do produto, mas sim no significado de status e prestígio e conforto provenientes da aquisição do objeto. Dessa forma, a aquisição, leva o sujeito a ser incluído em uma lógica de desejos e significações sociais e o consumo aparece como um modelo ativo

de relação com a coletividade e o mundo, servindo de base para todo um sistema cultural. A aquisição de bens e consumo, é apontada como a forma em que os sujeitos na modernidade vivenciam a abundância. Segundo o francês:

O pensamento mágico que governa o consumo, é uma mentalidade primitiva, no sentido em que foi definida como base na crença na onipotência dos pensamentos: no caso presente, trata-se da crença na onipotência dos signos (Baudrillard, 2010, p. 22).

Na perspectiva pós-moderna é como se todos os produtos de uma determinada prateleira sempre estivessem lá, ignorando todo o processo de extração de matéria prima, fabricação, mão-de-obra e relações econômicas envolvidas. Essa perspectiva leva a crer que a abundância é um direito natural, como objetos permanentes e quase milagrosos onde todos os fatores de produção são invisíveis aos olhos do sujeito. Além disso, o autor argumenta sobre a substituição das relações humanas por bens materiais diante da abundância de objetos que ditam o ritmo da vida cotidiana, utilizando como exemplo estruturas como shopping centers que são a organização completa da existência, que oferecem uma promessa de felicidade e conforto, porém esconde a passividade do indivíduo.

Outro fator importante na compreensão da pós-modernidade segundo Baudrillard é a “homogeneização da vida”. A distinção entre as atividades de trabalho, descanso, aprendizado e participação cultural eram mais evidentes e claras no cotidiano do sujeito anterior a pós-modernidade, entretanto agora essas mesmas atividades compartilham do mesmo ambiente, seguindo a mesma lógica mercadológica de um shopping center. O sujeito moderno trabalha, estuda e marca encontros, tudo através de uma mesma tela, o ambiente físico de trabalho e moradia cada vez mais se torna o mesmo com a prevalência do home office, as aquisições são feitas com cliques rápidos, as fotos não estampam mais álbuns fotográficos, mas sim telas compartilhadas, transformando as tarefas que antes eram vistas individualmente como fragmentos de um mesmo cenário de consumo.

Por fim, a sociedade do consumo é descrita pelo autor como um sistema que busca segurança através de simulações de uma versão que não possui um original, mas algo que se descolou na realidade física e nesse descolamento passou a existir por conta própria, ignorando as tensões e contradições do mundo real. Sendo assim, o cotidiano que poderia ter um sentido próprio de necessidade, existência e contemplação são condensados na mesma lógica mercadológica com a dinâmica de consumir, contornar, selecionar, adquirir e exibir (Baudrillard, 2010, p. 21).

Diante do exposto, entendemos ser possível aproximar características da pós-modernidade apontadas pelos autores supracitados com a nosologia do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) partindo dos seguintes pontos: 1) a ênfase

no desempenho enquanto motivação para uma busca incessante pela performance levando o sujeito a uma aceleração exacerbada; 2) o excesso de positividade como um mecanismo hiper estimulante atuando diretamente na atenção; 3) o fenômeno do consumo como causa e consequência de alguns comportamentos impulsivos.

Considerando esse quadro, examinaremos agora o fenômeno do TDAH enquanto categoria nosológica desde seus primeiros achados até sua abordagem mais recente.

3 O TDAH EM PERSPECTIVA: DA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA AO PERFIL DIAGNÓSTICO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, aprovado pelo Ministério da Saúde, o TDAH é considerado uma condição do neurodesenvolvimento, caracterizada por alterações que afetam significativamente o funcionamento executivo e o comportamento do indivíduo (Brasil, 2022).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª edição (DSM- V), o transtorno se inicia na infância e não existe uma idade pré-definida para o surgimento ou manifestação evidente dos sintomas (APA, 2014). Entretanto, é comum que os sinais apareçam antes dos 12 anos de idade. É observada a persistência de seis ou mais sintomas para cada um dos tipos e, considerando o diagnóstico tardio para adolescentes mais velhos e adultos, são necessários pelo menos cinco sintomas característicos. Desta forma, existem três tipos de combinações para o TDAH, sendo elas: apresentação desatenta, apresentação hiperativa/impulsiva e a apresentação combinada (APA, 2014). É importante ressaltar que as manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente, variando de acordo com o contexto e as circunstâncias, sendo amenizados quando, por exemplo, tal indivíduo encontra-se sob supervisão ao realizar uma nova atividade — especialmente as mais interessantes e estimulantes, recebendo reforços ao apresentar comportamento adequado, estando exposto a estímulos externos ou participando em interações individualizadas fora do padrão (Purper-Ouakil *et al.* 2004).

Embora exista uma tendência em considerar o TDAH como um fenômeno típico da atualidade, ao analisar o contexto histórico é possível encontrar as primeiras descrições de comportamentos compatíveis com esta condição. Em 1775, o médico alemão Melchior Adam Weikard apresentou, de maneira anônima, um tópico em um livro contendo os sintomas de distração, ações impulsivas e falta de atenção (Barkley, 2012).

De acordo com Badía *et al.* (2015), ao longo dos séculos XVIII e XIX, alguns médicos e pesquisadores descreveram comportamentos semelhantes aos atualmente associados ao transtorno, embora os interpretassem sob diferentes denominações e perspectivas teóricas, utilizando terminologias distintas que refletiam os conhecimentos científicos de cada época. Termos como “doença da atenção”, “criança nervosa” e “sistema nervoso instável” foram utilizados, evidenciando que tais comportamentos já eram observados muito antes da contextualização.

Já em 1902, George Still foi o primeiro médico a adotar uma abordagem clínica abrangente, observando o conjunto de comportamentos apresentados pelas crianças no hospital em que atuava, não limitando sua análise a manifestações sintomáticas isoladas. Foram através destas análises que puderam ser identificadas descrições semelhantes às que encontramos hoje, das quais são consideradas um avanço significativo no que compreende a história do transtorno e que marca a virada do século (Caliman, 2009).

Durante a epidemia de encefalite letárgica, período compreendido entre 1917 e 1928, o quadro de desatenção e hiperatividade foi muito associado à doença devido à semelhança entre as alterações cognitivas comportamentais, sendo comumente chamado de “lesão cerebral mínima”, perdurando até 1970, onde foi renomeado para “disfunção cerebral mínima” (Lange, 2010). Nas décadas seguintes, a compreensão do transtorno passou por sucessivas reformulações nos sistemas classificatórios, culminando na adoção da nomenclatura Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), consolidada nas versões posteriores do DSM. A evolução dessa construção diagnóstica será retomada de forma mais detalhada na próxima seção.

De acordo com Biederman (2005), o TDAH é compreendido como um transtorno heterogêneo que varia de pessoa para pessoa, sendo de etiologia multifatorial, onde deve ser considerada a interação de fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Nas últimas décadas, os avanços em estudos genéticos e de avaliações neuropsicológicas têm evidenciado alterações nos sistemas neurobiológicos relacionados ao controle inibitório, regulação de foco e atenção e autorregulação comportamental. Neste contexto, é possível encontrar de maneira integrada diversas pesquisas referentes aos aspectos genéticos, bases neurobiológicas e manifestações neuropsicológicas do transtorno (Purper-Ouakil *et al.*, 2011).

Estudos entre famílias e gêmeos apontam que o TDAH apresenta taxa de herdabilidade estimada entre 70% e 80%, o que motivou a busca pela compreensão da contribuição genética para o desenvolvimento do transtorno (Faraone; Vlarsson, 2019). Demontis *et al.* (2023) realizaram pesquisas das quais indicam a existência de polimorfismos nos genes, sendo frequentemente associados aos processos

neurobiológicos – principalmente os que abrangem os sistemas dopaminérgico e sináptico, influenciando diretamente o controle inibitório, regulação de atenção e comportamento impulsivo-hiperativo.

Do ponto de vista neurobiológico, o transtorno está associado a alterações nos circuitos cerebrais, onde o córtex pré-frontal ganha destaque por estar relacionado ao controle inibitório e atencional. Riesgo e Rohde (2004) destacaram as evidências onde há a associação do déficit às áreas de desenvolvimento cerebral, das quais são “mais atrasadas” ou menos desenvolvidas e maduras do que outras. Além disso, citam eventos pré-natais e perinatais como, por exemplo, a exposição à cigarros ou ao álcool durante a gestação, onde aumentam o risco para o desenvolvimento do TDAH (Purper-Ouakil *et al.*, 2011).

Segenreich e Mattos (2007) revisaram algumas pesquisas onde disponibilizavam os resultados atribuídos a duas possíveis causas: déficit funcional do lobo frontal (especificamente o córtex cerebral) e o déficit na funcionalidade de alguns neurotransmissores. Em estudos realizados a partir da análise de imagens de ressonância magnética, foi possível observar menor atividade neural na região frontal do cérebro de pacientes com TDAH (Bush *et al.*, 1999).

Apesar dos achados e das hipóteses acerca das origens genéticas e das alterações fisiológicas envolvendo o transtorno, o desenvolvimento histórico acerca do TDAH não pode ser entendido exclusivamente através do olhar clínico biomédico e de forma linear. É notório também que se refere a uma composição diagnóstica que surge, se modifica e consolida em correlação com cenários de mudanças sociopolíticas, econômicas, educacionais e culturais.

Durante o século XX e no início do século XXI, o TDAH atravessa transformações profundas na lógica de produção, nas formas de organização do trabalho, na escolarização e recentemente no avanço tecnológico sobre a subjetividade contemporânea.

Ressalta-se que não constitui objetivo desta seção realizar uma análise aprofundada no que diz respeito às contribuições individuais de cada autor mencionado, nem dos conceitos, terminologias ou contextos históricos associados. Busca-se apenas evidenciar a relevância destes registros para a construção da trajetória histórica do TDAH como condição patológica.

A seguir, analisaremos o TDAH nas diferentes versões do manual (DSM-I ao DSM-V), com o objetivo de investigar, além das alterações nosológicas ao longo da história, os discursos que legitimam determinadas formas de sofrimento psíquico, ao mesmo tempo que silenciam outras perspectivas de compreensão.

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO TDAH COMO TRANSTORNO SEGUNDO AS VERSÕES DO DSM

A construção do DSM-I (APA,1952) se consolidou com base nos pensamentos de Adolf Meyer⁵, e o DSM-II (APA,1968) foi reorganizado sob influência da linguagem psicanalítica. Não havia nesse momento categoria diagnóstica que correspondesse ao que na contemporaneidade chamamos de TDAH. As apresentações comportamentais que ao se entrelaçar são associadas à desatenção, impulsividade e hiperatividade eram separadas em categorias mais amplas e apontavam para as chamadas “Síndrome do Impulso Hipercinético” ou “Síndrome da Criança Hiperativa”.

O DSM-II apresenta a hiperatividade motora como característica central, na explicação da “reação hipercinética da infância” (APA, 1968). O aspecto da atenção não tinha um local de ocupação até então na descrição de transtorno, o comportamento infantil estava nesse momento ligado à ideia de maturação e adaptação. O foco enquanto transtorno era direcionado às crianças consideradas excessivamente ativas e inquietas, especialmente no contexto escolar. Dessa maneira, a patologia da hiperatividade ainda apresentava uma característica subjetiva e pouco precisa para os interesses de uma psiquiatria biológica, aspecto que será fortemente ampliado na divulgação do DSM-III.

Um grande marco no desenvolvimento do diagnóstico do TDAH foi a chegada do DSM-III em 1980, que adotou critérios operacionais baseados em evidências estatísticas, excluindo referências a teorias específicas. O foco da hiperatividade deslocado para o aspecto da atenção foi o grande diferencial dessa edição, surgindo oficialmente a “Desordem do Déficit de Atenção” (DDA) (APA, 1980). O DSM-III mudou drasticamente o sistema americano de classificação das doenças mentais, o número de diagnósticos foi multiplicado e o manual tornou-se o emblema da “autoridade e neutralidade científica” (Blashfield, 1998). Robert Spitzer foi o pesquisador responsável pela coordenação de sua produção. Na época, Spitzer já era famoso pela publicação de seu *Research Diagnostic Criteria* (*Archives of General Psychiatry*, 1978). Nele, a consistência das descrições diagnósticas era definida pela observação de critérios e regras operacionais.

A simples enumeração de sintomas de uma lista para o fechamento diagnóstico levou a repercussões sociais, a partir da publicação do DSM-III (APA, 1980) como “menu chinês”. A intenção dos pesquisadores era elaborar um manual objetivo e baseado

⁵ Importante psiquiatra americano que articulou a teoria psicanalítica aos fundamentos biológicos e sociais para a compreensão de análises diagnósticas baseadas nas reações psicológicas dos pacientes aos problemas da vida. Sua perspectiva foi amplamente adotada na construção da primeira versão do Manual e abandonada posteriormente na medida em que as versões seguintes passam a adotar uma posição “ateórica” acerca dos transtornos.

em evidências, mas embora a ideia fosse oferecer uma ferramenta diagnóstica útil e unificadora, o produto final não foi neutro e muito menos completamente pluralista (Rose, 2006).

O DSM-III-R (APA, 1987) oficializou a nomenclatura Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). A revisão unificou os sintomas em uma lista única com ponto de corte fixo e eliminou a divisão por subtipos, representando uma importante mudança nos critérios conceituais da época.

A partir da publicação do DSM-IV (APA, 1994), a universalização do TDAH acontece e sua ampliação contempla uma condição crônica que persiste na vida adulta. Na construção dessa publicação, a investigação genética e de neuroimagem foram integradas para provar que o transtorno era “real porque é visível e biológico” (Caliman, 2010).

Entre o final dos anos 80 e durante os anos 90 houve um alargamento publicitário sobre o TDAH e o cloridrato de metilfenidato (Ritalina), medicamento mais difundido como prognóstico para o transtorno, onde artigos e livros que compunham conteúdo sobre o diagnóstico infantil foram publicados, apresentando crescimento de informação acerca de adultos com TDAH. Isso levou a interpretação de um quadro crônico incurável, e não apenas uma desordem infantil como apresentado anteriormente. Além das repercussões no meio científico, o debate político começa a atravessar a ciência e as repercussões de ordem legal passam a sintetizar esse campo de conhecimento. Nos EUA, o TDAH tornou-se um direito civil vinculado a decisões judiciais com leis (ADA e IDEA) que garantem assistência financeira e educação especial.

Na quinta versão do Manual é ampliada a faixa etária de apresentação dos primeiros sintomas de 7 para 12 anos, consequentemente incluindo maior número de pessoas dentro do diagnóstico, alargando o enquadramento e acesso a laudos do que chamamos de “falsas epidemias” de transtornos mentais (APA, 2014). Se no DSM-I e II a dúvida era pela falta de informação a respeito do que era compreendido como desordem, no DSM-V, podemos considerar que há um excesso de informações e critérios.

Embora a consolidação do TDAH nas sucessivas versões do DSM tenha ampliado sua legitimidade diagnóstica e fortalecido interpretações neurobiológicas sobre atenção, impulsividade e hiperatividade, esse movimento também passou a ser alvo de críticas no campo da psicologia, educação e saúde coletiva. Autores que discutem os processos de medicalização da infância questionam em que medida a expansão diagnóstica acompanha transformações científicas ou também responde a mudanças sociais, escolares e institucionais.

Nesse contexto, destaca-se a produção de Maria Aparecida Affonso Moysés (2001), especialmente em “A Institucionalização Invisível”, na qual a autora propõe uma leitura crítica da crescente patologização⁶ das dificuldades escolares. Em oposição a interpretações exclusivamente biomédicas, Moysés argumenta que comportamentos frequentemente classificados como transtornos podem estar relacionados às diferentes formas de aprender, às condições concretas de escolarização e às expectativas normativas sobre desempenho infantil. Em sua experiência clínica e institucional com crianças encaminhadas por dificuldades de aprendizagem, a autora chama atenção para situações em que o diagnóstico opera como mecanismo de tradução de questões pedagógicas e sociais em linguagem médica (Moysés, 2001).

Freitas e Amarante (2017) observam que existem papéis culturalmente disponíveis para os doentes legitimando o desvio da norma que a doença evidencia, dando sentido a determinadas representações sociais, reiterando normas de interações existentes e produzindo subjetividades.

Nessa direção, estudos brasileiros sobre medicalização da infância e da educação apontam que a ampliação dos diagnósticos não produz apenas efeitos clínicos, mas também reorganiza práticas escolares, expectativas familiares e modos de compreender o desenvolvimento infantil. O debate deixa de ser exclusivamente sobre a existência ou não do transtorno e passa a incluir a análise das condições históricas e sociais que definem quais comportamentos passam a ser reconhecidos como sinais de adoecimento.

Esse percurso histórico evidencia que as transformações do TDAH no DSM não alteraram apenas critérios diagnósticos, mas também produziram diferentes formas de compreender processos psicológicos considerados centrais para o funcionamento humano. Assim, torna-se necessário aprofundar como a atenção, a memória, e outras funções mentais foram progressivamente associadas ao transtorno, tema que será desenvolvido no tópico seguinte.

3.2 O TDAH E SUA RELAÇÃO COM AS FUNÇÕES MENTAIS

Na perspectiva de Dalgalarro (2008), a atenção é o conjunto de processos que possibilita ao sujeito selecionar, estruturar e filtrar informações em elementos organizáveis e significativos, onde a natureza da atenção pode ser classificada em dois tipos: a atenção voluntária, que faz referência à consciência ativa e direcionada da concentração sobre um objeto e/ou atividade; e a atenção espontânea, sendo

⁶ Entendido aqui como processo de transformação de processos cotidianos ou sofrimentos comuns em transtornos que necessitam tratamento específico.

caracterizada de acordo com o interesse momentâneo em relação a um objeto, podendo variar. De acordo com Paim, os referidos tipos manifestam tendências afetivas, mas destaca que: “a afetividade participa inegavelmente na direção da atenção voluntária. Entretanto, o grau de concentração sobre determinado objeto não depende apenas do interesse, mas do estado de ânimo e das condições gerais do psiquismo” (Paim, 1993, p. 169).

Desse modo, o desempenho atencional depende das condições em que o indivíduo se encontra, sendo influenciado pela interação entre aspectos ambientais, biológicos e psicológicos, como o interesse por determinada atividade, o estado de ânimo do indivíduo, assim como as características do ambiente.

Nesse sentido, a distinção entre atenção voluntária e espontânea permite ampliar a compreensão desse fenômeno para além de uma capacidade puramente individual, evidenciando que a regulação atencional não depende exclusivamente de uma capacidade cognitiva individual, mas também da relação entre desejo, contexto, significado atribuído à tarefa e condições subjetivas de produção da experiência.

Em uma perspectiva contemporânea, esse processo pode ser compreendido através de transformações nas formas de organização social e subjetiva. Na sociedade de consumo descrita por autores como Baudrillard (2010), a experiência cotidiana é marcada por uma circulação intensa de signos, objetos e estímulos que não apenas disputam a atenção, mas também produzem continuamente novos regimes de desejo e interesse. A atenção, nesse contexto, deixa de ser apenas um recurso interno do sujeito e passa a ser continuamente capturada, fragmentada e reorientada por dinâmicas externas de estímulo e promessa de satisfação.

Byung-Chul Han, em “A Sociedade do Cansaço” (2017), argumenta que o sujeito contemporâneo não é apenas exposto a excessos externos de estímulos, mas também internaliza um imperativo de desempenho e auto exploração. Nesse cenário, a atenção se torna atravessada por uma exigência paradoxal: ao mesmo tempo em que deve ser sustentada para garantir produtividade e desempenho, ela é constantemente tensionada por múltiplas possibilidades de dispersão e pela necessidade de responder a um regime de hiperatividade mental e funcional.

Dessa forma, o conflito entre manter o foco em uma atividade necessária e direcionar-se para estímulos de interesse imediato não pode ser reduzido a uma falha intrínseca do sujeito, mas deve ser compreendido como expressão de uma tensão entre processos cognitivos e formas contemporâneas de organização da vida social.

Com efeito, é possível compreender a pós-modernidade como um tempo marcado pela superabundância de informações, estímulos e demandas simultâneas,

o que impacta diretamente os modos de organização da atenção. A multiplicação constante de conteúdos e solicitações produz um ambiente no qual a experiência tende a ser continuamente interrompida e reorganizada, reduzindo o tempo de assimilação, elaboração e contemplação das informações.

A dinâmica pós-moderna contribui para uma forma de dispersão que não pode ser compreendida apenas como déficit individual, mas também como efeito de um regime de excesso informacional. A atenção passa a ser constantemente deslocada antes de se consolidar em uma experiência de continuidade, intensificando formas de fragmentação da experiência psíquica e de distraibilidade.

Com efeito, essa análise não substitui a compreensão neuropsicológica da atenção, mas tensiona a ideia de que suas variações devem ser interpretadas exclusivamente como disfunções individuais. Ao considerar a relação entre processos atencionais e formas contemporâneas de organização da vida social, abre-se espaço para compreender como determinadas experiências de desatenção também podem emergir de condições mais amplas de produção subjetiva.

Essa ampliação é especialmente relevante ao analisar o funcionamento das diferentes modalidades atencionais, suas propriedades e suas variações na experiência cotidiana.

No que se refere à amplitude da atenção, destaca-se a atenção focal, caracterizada pela concentração em um estímulo específico e restrito ao campo da consciência, indo em oposição à atenção dispersa, onde não há concentração direcionada. No âmbito da direção atencional, a atenção divide-se em dois tipos: a atenção externa, onde o que ganha mais ênfase é a parte sensorial de um indivíduo com destaque para o mundo exterior e por sua vez, o corpo e órgãos; sendo o oposto da atenção interna, totalmente voltada aos processos mentais, sendo por sua vez mais introspectiva, analítica e contemplativa (Dalgarrondo, 2008).

Considerando a psicopatologia da atenção, Dalgarrondo destaca o conceito de distraibilidade, que não deve ser confundido com lapsos emocionais. Nas palavras do autor:

É um estado patológico que se exprime por instabilidade marcante e mobilidade acentuada da atenção voluntária, com dificuldade ou incapacidade para fixar-se ou deter-se em qualquer coisa que implique esforço produtivo. Ou seja, a atenção do indivíduo é muito facilmente desviada de um objeto para outro (Dalgarrondo, 2008, p. 174).

Acerca das definições básicas da atenção, faz-se necessário compreender o conceito de tenacidade e vigilância, onde Paim destaca:

A tenacidade é a propriedade de manter a atenção orientada de modo permanente em determinado sentido. A vigilância é a possibilidade de desviar a atenção para um novo objeto, especialmente para um estímulo do meio exterior. Essas duas qualidades da atenção, se comportam, geralmente, de maneira antagônica (Paim, 1993, p. 169).

Ainda de acordo com os conceitos de Paim (1993), tais qualidades funcionam de maneira equilibrada e antagônica, sendo duas propriedades a serem consideradas como inter-relacionadas: é possível que se mantenha o foco em uma atividade principal e, ao mesmo tempo, estar apto para captar novos estímulos relevantes. No contexto do TDAH, ambas se mostram prejudicadas: a tenacidade é comumente mais frágil, principalmente em atividades longas, pouco estimulantes, desinteressantes ou repetitivas, mesmo que haja vontade em concentrar-se. Observa-se, igualmente, o comprometimento da vigilância sob outro aspecto: há a tendência em ser excessiva ou desregulada, no qual o indivíduo nota os estímulos externos (barulhos, movimentos, etc.) com facilidade, ou é tomado por uma série de pensamentos internos e sua capacidade de filtrar o que realmente importa é prejudicada, levando, então, à interrupção reativa e impulsiva do que está sendo realizado.

A articulação entre as diferentes dimensões da atenção permite compreender que o funcionamento atencional não se reduz a uma única variável ou estrutura isolada, mas envolve a integração entre aspectos cognitivos, afetivos e contextuais. No TDAH, essas variações se expressam em diferentes graus de comprometimento da sustentação do foco, da filtragem de estímulos e da regulação da atividade mental.

Nesse sentido, a compreensão das funções atencionais e de suas alterações não se limita ao campo descritivo da psicopatologia, abrindo espaço para problematizar os modos pelos quais essas categorias diagnósticas são produzidas, ampliadas e apropriadas na contemporaneidade. Sob essa perspectiva, é pertinente discutir quais são as implicações desses processos de patologização e de expansão de psicofármacos.

4 PSICOPATOLOGIZAÇÃO, PSICOFARMACOLOGIZAÇÃO DA VIDA E O TDAH

De acordo com Amarante e Whitaker (2017), o processo de medicalização da vida tem ampliado significativamente a interpretação de experiências humanas como patologias, favorecendo a expansão de diagnósticos psiquiátricos e o uso de psicofármacos. Os autores problematizam a superioridade do modelo biomédico, que tende a reduzir o sofrimento psíquico a aspectos neurobiológicos, desconsiderando seus determinantes sociais, culturais e subjetivos. Nesse contexto, propõem a desmedicalização como uma estratégia crítica que busca ampliar as formas de cuidado, valorizando abordagens mais integradas e centradas no sujeito.

O fenômeno da medicalização da vida tem se intensificado nas últimas décadas, especialmente no campo da saúde mental, configurando-se como um processo no qual experiências humanas, comportamentos e formas de sofrimento passam a ser interpretados e tratados como questões de ordem médica. Segundo Amarante e Whitaker (2017), esse movimento implica a ampliação de diagnósticos psiquiátricos e a crescente utilização de psicofármacos como resposta predominante ao mal-estar humano.

No contexto da infância e da adolescência, esse processo se torna ainda mais evidente, sobretudo na crescente incidência de diagnósticos do TDAH. Comportamentos como inquietação, desatenção e impulsividade, que podem estar relacionados a múltiplos fatores como aspectos do desenvolvimento, contexto escolar, dinâmicas familiares e exigências sociais passam a ser frequentemente compreendidos como sintomas de um transtorno neurobiológico.

Byung-Chul Han (2017), como vimos, ao discutir a “Sociedade do Desempenho” e o excesso de positividade na contemporaneidade, argumenta que o sofrimento psíquico deixa de ser interpretado prioritariamente como expressão de limites ou negatividade constitutiva da experiência humana, passando a ser traduzido em termos de insuficiência de performance. O sujeito contemporâneo é convocado continuamente a otimizar sua produtividade, sua atenção e sua capacidade de autorregulação, produzindo um cenário em que o mal-estar frequentemente se manifesta como incapacidade de sustentar padrões elevados de desempenho.

Essa perspectiva permite problematizar o aumento de diagnósticos de TDAH em adultos, especialmente em contextos nos quais o sujeito, ao longo da vida, não se reconhecia como portador de um transtorno, mas passa a se perceber como desadaptado em momentos de intensificação das exigências de produtividade e organização da atenção. Nesse sentido, emerge uma questão central: em que medida o sofrimento contemporâneo decorre de uma alteração clínica individual e em que medida ele se relaciona com transformações históricas nos modos de viver, trabalhar e sustentar a atenção?

A multicausalidade e os determinantes socioculturais devem ser considerados quando se trata do diagnóstico tardio. Frequentemente, enfatizam-se os prejuízos vivenciados na vida adulta, sem que o contexto de vida e a trajetória do indivíduo sejam analisados de maneira suficientemente abrangente. Muitos adultos buscam um diagnóstico como forma de atribuir significado ao sofrimento vivenciado, na expectativa de compreender experiências anteriormente percebidas como desconexas. Entretanto, torna-se necessário dialogar com as manifestações compatíveis com o TDAH e os

sintomas produzidos em decorrência das exigências sociais insustentáveis, que são efeitos da moralidade produtiva, descritas por Han (2017).

Ainda, de acordo com Amarante e Whitaker (2017), o modelo biomédico hegemônico tende a reduzir o sofrimento psíquico a explicações centradas em disfunções neuroquímicas, desconsiderando os determinantes sociais, culturais e históricos que atravessam o sujeito. Nesse sentido, a medicalização atua como um mecanismo de normatização dos comportamentos, alinhando-os a padrões de produtividade, atenção e desempenho exigidos pela sociedade contemporânea.

Tal perspectiva dialoga com a compreensão de que o TDAH pode ser analisado não apenas como uma condição clínica, mas também como um fenômeno cuja manifestação e interpretação são atravessadas por expectativas sociais sobre o comportamento infantil, adolescente e adulto, especialmente em contextos escolares que valorizam a disciplina, a concentração prolongada e a adequação às normas institucionais, bem como em contextos laborais cada vez mais exigentes quanto à performance e à atenção multitarefa, reconhecendo-se a articulação entre aspectos neurobiológicos, sociais, culturais e históricos na experiência do sujeito. Dessa forma, sujeitos que não se ajustam a esses padrões tendem a ser rapidamente encaminhadas para avaliação diagnóstica e, frequentemente, para o uso de medicação.

De acordo com Amarante e Whitaker (2017), a medicalização da vida contribui para a transformação de experiências humanas em categorias diagnósticas, favorecendo intervenções centradas no uso de psicofármacos. No caso do TDAH, comportamentos como agitação, impulsividade e dificuldade de concentração são frequentemente descontextualizados, sendo atribuídos exclusivamente a fatores neurobiológicos. Nesse sentido, a proposta de desmedicalização apresentada pelos autores emerge como uma alternativa crítica, que não nega a existência do sofrimento ou a importância de intervenções médicas quando necessárias, mas propõe a ampliação das formas de cuidado. Tal abordagem enfatiza a importância de considerar o sujeito em sua totalidade, reconhecendo a complexidade das experiências humanas e a necessidade de intervenções que vão além do tratamento medicamentoso.

Essa perspectiva pode ser analisada à luz das contribuições de Michel Foucault (1975), especialmente no que se refere aos mecanismos de normalização e controle dos corpos. Para o autor, as instituições como a escola desempenham papel fundamental na produção de sujeitos ajustados às normas sociais, utilizando estratégias disciplinares que classificam, avaliam e corrigem comportamentos. Assim, o diagnóstico de TDAH pode operar como um dispositivo que legitima intervenções sobre a criança, alinhando-a às expectativas institucionais.

Além disso, Christian Dunker (2015) aponta que o sofrimento psíquico na contemporaneidade está profundamente relacionado às formas de organização social, sendo frequentemente traduzido em categorias clínicas que nem sempre dão conta da complexidade da experiência subjetiva. Assim, a patologização da infância pode ser compreendida como um reflexo de uma sociedade que tem baixa tolerância à diferença e à singularidade.

Dessa forma, torna-se fundamental problematizar o aumento dos diagnósticos de TDAH, reconhecendo que, em muitos casos, tais classificações podem estar relacionadas às exigências sociais e aos seus efeitos sobre o funcionamento cerebral, reforçando a necessidade de abordagens que considerem o contexto e a subjetividade da criança.

Estudos recentes apontam que o debate em torno do TDAH está marcado por tensões entre a necessidade de ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento e o risco de medicalização excessiva. Ortega e Müller (2020) destacam que, no contexto brasileiro, essas discussões são atravessadas por fatores sociais, culturais e políticos, o que torna insuficiente uma compreensão exclusivamente biomédica do transtorno. Os autores evidenciam que o crescimento dos diagnósticos e do uso de medicamentos deve ser analisado criticamente, considerando tanto as demandas de cuidado quanto os riscos de patologização de comportamentos, especialmente na infância.

O uso de psicoestimulantes, como a lisdexanfetamina (Venvanse), tem sido amplamente difundido no tratamento do TDAH, sendo considerado eficaz na redução de sintomas como desatenção e impulsividade. No entanto, estudos apontam a presença de efeitos adversos relevantes, incluindo insônia, perda de apetite, alterações cardiovasculares e aumento da ansiedade (Coghill; Bader, 2015). Além disso, pesquisas indicam potenciais riscos relacionados ao uso prolongado, como impacto no crescimento e possibilidade de dependência (Faraone *et al.*, 2015; Lakhan; Kirchgessner, 2012). Nesse contexto, autores críticos a esse formato destacam que o aumento do uso desses medicamentos deve ser analisado à luz do processo de medicalização da vida, no qual comportamentos passam a ser regulados por intervenções farmacológicas (Conrad, 2007; Timimi, 2004). Não obstante, nota-se que a popularização do TDAH extrapolou o âmbito clínico quando estes medicamentos passam a ser utilizados como estratégia de aumento de desempenho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões apresentadas, evidencia-se que a compreensão do TDAH ultrapassa os limites de uma explicação exclusivamente biomédica, sendo atravessada por transformações históricas, sociais, culturais e econômicas, características da pós-modernidade.

A ampliação dos critérios diagnósticos, a crescente psicopatologização da vida cotidiana e a centralidade atribuída aos psicofármacos revelam a necessidade de um olhar crítico sobre os discursos que legitimam determinadas formas de sofrimento psíquico em detrimento de outras possibilidades de compreensão.

Ao analisar – a partir de um viés semiológico – as funções mentais alteradas na versão mais atualizada do TDAH, destacaram-se àquelas vinculadas à atenção e à impulsividade que também são marcas da pós-modernidade definida como uma sociedade do cansaço, da performance e do consumo.

Nesse contexto, não se trata de negar a existência ou o impacto do TDAH na vida das pessoas, mas de reconhecer a complexidade do fenômeno, considerando a singularidade dos sujeitos e os contextos em que estão inseridos. Torna-se, portanto, necessário fomentar um movimento que rompa com as barreiras impostas pela lógica da produção e da produtividade, desafiando os imperativos de desempenho que caracterizam a sociedade contemporânea.

Notou-se que em uma sociedade caracterizada pela cobrança constante por produtividade, alto desempenho, saturação de estímulos e exaustão mental, ocorre a proliferação de interpretações equivocadas sobre o TDAH na internet — sobretudo em redes sociais e sistemas de inteligência artificial. Essa distorção fomenta o autodiagnóstico, visto que indivíduos impactados por tais sintomas recorrem a ferramentas de IA, realizam supostos testes gratuitos ou consomem vídeos em plataformas como Instagram e TikTok em busca de respostas rápidas.

Já o consumo de remédios e tecnologias de performance são vistos como mediadores de status, eficiência e produtividade – exigências da pós-modernidade. Assim, a medicação representa o simulacro de solução para exigências sociais insustentáveis, em consonância com os conceitos dos autores trabalhados.

A materialização dessa realidade é evidenciada pela crescente demanda mercadológica por substâncias voltadas à otimização cognitiva e ao foco. Esse mercado abrange desde psicotrópicos de uso controlado e restritos à prescrição médica — como o cloridrato de metilfenidato (Ritalina) e o dimesilato de lisdexanfetamina (Venvanse) — até suplementos de livre comercialização, a exemplo dos chamados “supercafés”.

Disponíveis em farmácias e *e-commerces*, estes produtos combinam cafeína a aminoácidos, vitaminas e minerais, prometendo um estímulo de “energia limpa” capaz de ampliar a concentração sem desencadear a ansiedade comumente associada ao consumo isolado do café, por exemplo.

Dessa forma, diferentes produtos passam a compartilhar a mesma promessa de otimização cognitiva, embora apresentem mecanismos de ação, eficácia e riscos distintos. Isso evidencia que o desempenho cognitivo deixa de ser compreendido apenas como uma capacidade psíquica e passa a constituir um bem econômico. Em uma sociedade em que atenção e produtividade possuem alto valor social e financeiro, cria-se um mercado que oferece formas de adquirir ou potencializar essa capacidade.

Ao longo deste estudo, buscou-se compreender o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para além de um viés estritamente biomédico, articulando seus critérios diagnósticos às dinâmicas da sociedade contemporânea. Embora a revisão de literatura confirme que o transtorno possui bases neurobiológicas consolidadas, evidenciou-se também que fatores sociais, culturais e históricos moldam profundamente a interpretação e o diagnóstico desse sofrimento psíquico. Sob essa ótica, em uma realidade marcada pela aceleração do cotidiano, saturação informacional e imperativos de produtividade, a linha entre o sintoma individual e a reação coletiva ao esgotamento torna-se tênue, demandando uma reflexão crítica sobre as condições estruturais que produzem tais comportamentos.

Evidenciou-se que a aceleração do cotidiano, a sobrecarga informacional, os imperativos de produtividade e o estímulo à multitarefa criam um ambiente propício para a dispersão, a impulsividade e a desatenção. Diante desse cenário, torna-se imperativo questionar a tendência de categorizar tais manifestações puramente como patologias individuais, negligenciando os condicionantes socioculturais que operam na própria gênese e sustentação desses comportamentos.

Por fim, compreender o TDAH a partir de uma perspectiva crítica implica mais do que responder às exigências constantes de performance. É preciso construir possibilidades de existência que permitam aos sujeitos viver com maior direção e menor velocidade, valorizando o cuidado, a autonomia e a experiência humana para além dos parâmetros de eficiência e rendimento. Assim, a atuação em saúde mental deve pautar-se por uma perspectiva ética, interdisciplinar e humanizada, comprometida com práticas de cuidado que respeitem a diversidade das formas de existir e resistam aos reducionismos diagnósticos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo; WHITAKER, Robert (Org.). **De Medica: a luta global contra a medicalização da vida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-I**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-II**. 2. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1968.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III**. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R**. 3. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BADÍA, Martinez Jose., MARTINEZ, Raga Jose. Who says this is a modern disorder? The early history of attention deficit hyperactivity disorder. **World Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 379–386, 2015.
- BARKLEY, Russel Alan; PETERS, Helmut. The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). **Journal of Attention Disorders**, [s.l.], v. 16, n. 8, p. 623–630, 2012.
- BARKLEY, Russell Alan. **TDAH — Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Tradução de Luis Reyes Gil. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2020. (Série Aprendendo a Viver).
- BAUDRILLARD, Jean. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BIERDERMAN, Joseph. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. **Biological Psychiatry**, [s.l.], v. 57, p. 1215–1220, 2005.
- BLASHFIELD, Roger K. Diagnostic models and systems. In: BELLACK, Alan S.; HERSEN, Michael. (Eds.). **Comprehensive Clinical Psychology**. London: Pergamon, 1998. p. 57–80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 29 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>. Acesso em: 29 jul. 2026.
- BUSH, George; FRAZIER, Jean. A.; RAUCH, Scott L.; SEIDMAN, Larry J.; JANKE, Michael A. Anterior cingulate cortex dysfunction in attention deficit/hyperactivity disorder revealed by MRI and counting stroop. **Biological Psychiatry**, [s.l.], v. 45, p. 1542–1552, 1999.
- CALIMAN, Luciana Vieira. O TDAH: entre as funções, disfunções e otimização da atenção. **Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 559–566, 2008.
- CALIMAN, Luciana Vieira. A constituição sócio-médica do "fato TDAH". **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 135–144, 2009.

- CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 46–61, mar. 2010.
- CAMPOS, Paula Cristina; AWELINO, Jessica Fernando; ROMANICHEN, Francine Maery Dias Ferreira. Uso indiscriminado de Ritalina® por estudantes universitários do Norte do Paraná. *BrasilBraz. J. Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 14690–14696, set./out. 2020.
- COGHILL, D.; BADER, O. The safety of ADHD medications. **European Psychiatry**, [S. l.], v. 30, suppl. 1, p. S1-S8, 2015.
- CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DEMONTIS, D. *et al.* Genome-wide analyses of ADHD identify 27 risk loci, refine the genetic architecture and implicate several cognitive domains. **Nature Genetics**, [S. l.], v. 55, p. 198-208, 2023.
- DUFOUR, Dany-Robert. **A arte de reduzir as cabeças: sobre a nova servidão na sociedade ultraliberal**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015.
- EISENBERG, Leon. Furor therapeuticus: Benjamin Rush and the Philadelphia yellow fever epidemic of 1793. **American Journal of Psychiatry**, [s.l.], v. 164, n. 4, p. 552–555, 2007.
- FARAONE, S. V. *et al.* Attention-deficit/hyperactivity disorder. **Nature Reviews Disease Primers**, [S. l.], v. 1, p. 15020, 2015.
- FARAONE, Stephen; VLARSSON, Henrik. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. **Molecular Psychiatry**, [s.l.], v. 24, n. 4, p. 562–575, 2019.
- FARROW, Sarah Jane. Sir George Frederick Still (1868–1941). **Rheumatology**, [s.l.], v. 45, n. 6, p. 777–778, 2006.
- FLECK, Ludwik. **Genesis and development of a scientific fact**. Chicago: The University of Chicago Press, 1979. (Original publicado em 1935).
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.
- HAN, Byung-Chul. **Sociedade paliativa: a dor hoje**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.
- HAN, Byung-Chul. **Vida contemplativa: ou sobre a inatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2023.
- LAKHAN, S. E.; KIRCHGESSNER, A. Prescription stimulants in individuals with and without attention deficit hyperactivity disorder: misuse, cognitive impact, and adverse effects. **Brain and Behavior**, [S. l.], v. 2, n. 5, p. 661-677, 2012.
- LANGE, K. W. *et al.* The history of attention deficit hyperactivity disorder. **ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders**, [S. l.], v. 2, p. 241-255, 2010.

- LIPOVETSKY, Gilles; CHARLES, Sebastian. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Bacarolla, 2004.
- LYOTARD, Jean-François. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 2013.
- MANIADAKI, Katerina; KAKOUIROS, Efthymios. **The Complete Guide to ADHD: Nature, Diagnosis, and Treatment**. Oxfordshire: Routledge, 2017.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas: Mercado de Letras; FAPESP, 2001.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e medicalização da infância. **Desidades: Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 1, out./dez. 2013.
- ORTEGA, F.; MÜLLER, M. R. Global mental health and pharmacology: the case of attention deficit and hyperactivity disorders in Brazil. **Frontiers in Sociology**, [S. l.], v. 5, p. 535125, 2020.
- PAIM, Ana Paula de Andrade. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adultos: comorbidades, impactos funcionais e abordagens terapêuticas em revisão integrativa. **Revista Sociedade Científica**, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 1802–1816, 2025.
- PAIM, Isaías. **Curso de Psicopatologia**. 11. ed. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1993.
- PURPER-OUAKIL, Diane; WOHL, M.; MICHEL, G.; MOURIN, M. C.; GORWOOD, P. Variations dans l'expression clinique du trouble déficit attentionnel/hyperactivité (TDAH): rôle du contexte, du développement et de la comorbidité thymique. **Encephale**, [s.l.], v. 30, n. 6, p. 533–539, nov./dez. 2004.
- PURPER-OUAKIL, Diane; RAMOZ, N.; LEPAGNOL-BESTEL, A. M.; GORWOOD, P.; SIMONNEAU, M. Neurobiologia do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Pediatric Research**, [s.l.], 2011.
- RIESGO, Rudimar; ROHDE, Luiz Augusto. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDO, I. (Ed.). **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROSE, Nikolas. Disorders without borders? **BioSocieties**, [s.l.], v. 1, p. 465–484, 2006.
- SEGENREICH, Daniel; MATTOS, Paulo. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). **Revista de Psiquiatria Clínica**, [s.l.], v. 34, n. 4, p. 184–190, 2007.
- SONG, Peige *et al.* The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: a global systematic review and meta-analysis. **Journal of Global Health**, [s.l.], v. 11, p. 04009, 2021.
- SPLITZER, R. L.; ENDICOTT, J.; ROBINS, E. Research diagnostic criteria: rationale and reliability. **Archives of General Psychiatry**, [S. l.], v. 35, n. 6, p. 773-782, 1978.
- TIMIMI, S. Helping children and adolescents who could be diagnosed with ADHD and their families: oscillating between modernist and post-modernist perspectives. **Clinical Psychology**, [S. l.], n. 40, p. 24-26, 2004.