

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

PUC-SP

Felipe Andrade Ponzio

Prever e Executar:

breve ensaio sobre a epistemologia neoliberal

Mestrado em Ciências Sociais

São Paulo

2017

Felipe Andrade Ponzio

Prever e Executar:

breve ensaio sobre a epistemologia neoliberal

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Ciências Sociais.

Orientador: Prof. Dr. Rafael de Paula Aguiar Araújo

Felipe Andrade Ponzio

Prever e Executar:
Breve ensaio sobre a epistemologia neoliberal

Banca Examinadora

Prof. Dr. Rafael de Paula Aguiar Araújo (Orientador)

Prof^a Dr^a Rosemary Segurado

Prof. Dr. Paulo Niccolli Ramirez

São Paulo

2017

Este projeto foi realizado com apoio da CAPES e da FUNDASP, às quais expresso, aqui, minha gratidão pela oportunidade.

DEDICATÓRIA

À Luana, minha inspiração desde os primeiros dias.

AGRADECIMENTOS

Uma descoberta a cada aula: foi assim que me senti quando, pela primeira vez, tive contato com as Ciências Sociais. As dúvidas que tinha quando ainda pouco sabia só aumentaram depois do curso. O mestrado é a realização desse caminho que vem desde a minha iniciação científica, esse desejo de explorar aquilo que está na plantado na nossa frente, mas não conseguimos enxergar.

Sou grato a todos os professores da PUC-SP que me ajudaram no caminho da minha dissertação com inclusão de bibliografias, novos recortes de pesquisa, a proliferação das dúvidas e a paciência de sempre.

Agradeço especialmente ao meu orientador, prof. Dr. Rafael Araújo, que durante todo esse tempo, e foi um bom tempo, esteve ao meu lado me incentivando a completar este trajeto.

Agradeço ainda a Luana, pela paciência nos momentos de ausência, a Gabriela, pelo incentivo de sempre, e a minha família de maneira geral.

RESUMO

Esta pesquisa se propôs a analisar a epistemologia do neoliberalismo, tendo como objeto privilegiado de estudo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). É através dos desdobramentos da emergência do TDAH que relacionamos a anormalidade da atenção com a positivação, pela psiquiatria estadunidense, do comportamento empreendedor. Desta positivação e suas principais características, percorremos o caminho proposto por Foucault de análise da racionalidade liberal e sua transformação, nos Estados Unidos, em neoliberalismo. Abordamos a questão epistemológica, portanto, no nível da racionalidade para relacionar sua emergência com uma mudança de percepção da noção de temporalidade nos EUA e nos países euro-americanos de maneira geral.

Palavras-chaves: Neoliberalismo, biopolítica, TDAH, disciplina, controle, noção de tempo.

ABSTRACT

This research aimed at analyzing the epistemology of neoliberalism, having as the main object of study the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). It is through the consequences of the emergence of ADHD that we establish a relationship between the abnormality of attention and the recognition, by the American psychiatry, of the entrepreneurial behavior. From this recognition and its main characteristics, we follow the path proposed by Foucault of analysis of liberal rationality and its transformation, in the United States, in neoliberalism. We approach the epistemological question, therefore, at the level of rationality to link its emergence with a change of perception of the notion of temporality in the USA and in the Euro-American countries in general.

Keywords: Neoliberalism; Biopolitics, Discipline, ADHD, Control, Notion of time.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 — A EMERGÊNCIA DA NOSOPOLÍTICA DA ATENÇÃO.....	4
1.1. Da etiologia à nosologia: breve história dos DSMs	4
1.2. Da biopolítica para a normalização	12
1.3. TDAH: definição.....	16
1.4. Breve história do TDAH	20
CAPÍTULO 2 – AS CRÍTICAS AO TDAH E UM BREVE RELATO ETNOGRÁFICO	27
2.1. A crítica da medicalização dos processos de aprendizagem.....	27
2.2. Relato etnográfico.....	34
CAPÍTULO 3 — O LINK ENTRE "ESPÍRITO" EMPREENDEDOR E TDAH.....	39
3.1. As décadas da crise	42
3.2. O espírito empreendedor.....	44
3.3. A disciplina do criar	47
3.4. Uma ética utilitarista para o desejo	49
3.5. O discurso sobre o sucesso	51
3.6. O entrecruzamento discursivo	51
CAPÍTULO 4 — A RACIONALIDADE NEOLIBERAL E A NOÇÃO DE TEMPORALIDADE	55
4.1. O nível da análise	55
4.2. A mudança na noção de tempo	62
4.3. Do "vigiar e punir" ao prever e executar.....	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

INTRODUÇÃO

Este trabalho abordará a racionalidade neoliberal no seu aspecto epistêmico. Não entraremos em contato direto, entretanto, com as terias neoliberais, nem travaremos um debate sobre a ideologia neoliberal ou, ainda, das representações coletivas do neoliberalismo.

Aqui, faremos um breve ensaio sobre como a generalização da forma empresa, típica do neoliberalismo, pôde proporcionar uma mudança na noção de tempo no Ocidente. Para isso, temos como objeto de análise preferencial o estudo sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A escolha se dá por entendermos que o diagnóstico da desordem da atenção representa a tentativa de normalização do comportamento empreendedor.

Partimos da análise histórica da formulação dos *Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders* (DSMs), para entender como a epistemologia da psiquiatria estadunidense muda de acordo com o aumento na institucionalização que ocorre no começo do século XX, com a aceleração na urbanização e o crescimento da atividade industrial. O aumento resulta em maior possibilidade de — nos dispositivos do poder disciplinar — recorrer a maior grau de normalização das condutas.

Identificamos neste movimento a mudança da psiquiatria que tinha como centro epistêmico a abordagem nosológica — uma busca pela descrição detalhada da loucura encarcerada dos manicômios — para outra psiquiatria, com viés psicanalítico, que tem na etiologia social sua base de busca e operação para a investigação da doença mental.

Trata-se da própria razão de Estado (FOUCAULT, 2012) e da racionalidade política de emergência do governo como saber estatístico que regula as populações e determina seu caminho no primeiro caso e, no segundo momento, de uma sociedade capitalista já formada institucionalmente, na qual a disciplina pôde produzir normalização. É essa episteme de normalização que ligamos ao liberalismo.

Já a emergência do neoliberalismo se insere em um contexto de enfraquecimento das instituições, em que o poder disciplinar e sua normalização entre os muros institucionais dão lugar a uma generalização da disciplina através da interiorização no próprio indivíduo, uma gestão-se-si, não mais no ambiente disciplinar, mas em quadro aberto, no qual o próprio fluxo do desejo é controlado e integrado ao fluxo de controle social.

É nesse contexto que a psiquiatria para de buscar as causas e origens sociais das desordens mentais na sociedade, as chamadas "desordens de etiologia ambiental". Trata-se agora de uma técnica de conversão dos comportamentos para a integração em uma vida compartimentalizada, na qual a fragmentação identitária pode existir com o suporte da medicalização da angústia e do desejo, e das maneiras mais tênues de experimentação do acontecimento espontâneo.

É aqui que o TDAH entra como normalização do comportamento empreendedor. A escolha de comportamentos heterogêneos, como a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, sob o mesmo diagnóstico de doença mental revela que a principal característica de anormalidade não está, propriamente, no comportamento inadequado em sala de aula, mas na incapacidade de lidar com o tempo como ferramenta vital para a recompensa futura. Trata-se de ceder ao acontecimento espontâneo, em não conseguir se desvencilhar dele para orientar o foco e a atenção na tarefa presente, que representa a recompensa futura. Esta é a anormalidade a ser corrigida.

É nesse sentido que analisamos a mudança na noção de tempo, nesse jogo entre presente e futuro que a racionalidade neoliberal introduz no Ocidente e que tem no TDAH seu exemplo "vivo" de manifestação. Se, nos muros rígidos das instituições modernas, a vigilância e a punição do anormal se caracterizavam como ferramentas de operação da disciplina, agora, com o enfraquecimento destes espaços, é a capacidade de previsão e execução que deve estar positivada na vida dos indivíduos. Assim como no caso da empresa — sempre preocupada com os riscos do mercado, com o futuro incerto dos negócios —, para os indivíduos que vivem sob a tutela da racionalidade neoliberal, a capacidade de prever o futuro e direcionar o desejo para uma meta identitária é condição normal de comportamento. Onde você vai estar daqui a cinco anos? Qual o seu planejamento para alcançar tal objetivo? Estas perguntas,

tão estranhas ao começo do século XX, no qual a rotina rígida da disciplina atuava como força inercial para qualquer mudança no espaço social, são agora parte normal da vida em sociedade.

Podemos sintetizar a emergência e a hegemonia da racionalidade neoliberal — de cujo desenvolvimento epistemológico fazemos aqui a breve história — por meio da música que marcou época nos EUA em 1968, na voz de Frank Sinatra:

I planned each charted course
Each careful step along the byway
And more, such more than this
I did it my way
For what is a man? What has he got?
If not himself, then he has naught!
To say the things, he truly feels
And not the words of one who kneels
The record show I took the blows
And did it my way (FRANÇOIS; REVAUX; ANKA, 1967).

É com as palavras cantadas por Sinatra,¹ tão bem recebidas na audiência estadunidense, que começamos este percurso pelo desenvolvimento da epistemologia neoliberal.

¹ A música foi composta em francês por Claude François, Jacques Revaux e Paul Anka. Sinatra traduziu a letra original.

CAPÍTULO 1 — A EMERGÊNCIA DA NOSOPOLÍTICA DA ATENÇÃO

1.1. Da etiologia à nosologia: breve história dos DSMs

Os primeiros esforços estatísticos de classificação da doença mental no Ocidente começaram provavelmente nos Estados Unidos (VIANA, 2010) e remontam à primeira metade do século XIX, especificamente em 1840. O *Bureau of the Census*, órgão oficial do Estado estadunidense, baseado exclusivamente em dados de doentes institucionalizados em estabelecimentos de atenção psiquiátrica espalhados pelo país, distinguiu dois tipos de insanidade; a idiotia e a demência. Quarenta anos depois, as categorias aumentariam para sete; melancolia, mania, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia (VIANA, 2010).

As classificações tinham por objetivo regular e homogeneizar o tratamento dos doentes antes de ter, propriamente, validade diagnóstica. Em 1918, o *Bureau of the Census*, o *National Committee for Mental Hygiene* e a *American Medico-Psychological Association* — que depois se transformaria na *American Psychiatric Association* (APA) — desenvolveram o primeiro manual que tentou padronizar a nomenclatura para as diversas condições psiquiátricas, na sua maioria de etiologia psicótica; surgia o primeiro predecessor do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), o *Statistical Manual for Use of the Institutions for the Insane*, que indicava vinte e duas categorias diagnósticas (KAWA, GIORDANO, 2012).

Este manual era influenciado pelo sistema de classificação biológico esquematizado pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926).² O sistema de classificação kraepeliniano, que tinha por objetivo normatizar os tratamentos nas diversas instituições psiquiátricas, encontrou grande aceitação na atividade psiquiátrica de sua época:

Esta abordagem classificatória biologicamente orientada, consistente com os constructos kraepelinianos então vigentes, que vinculavam o comportamento anormal a disfunções orgânicas do cérebro, refletia a

² Um dos primeiros a desenvolver uma nosologia psiquiátrica baseada nos sintomas, de modo que se poderia isolar as condições através de uma observação "objetiva" das perturbações dos doentes (VIANA, 2010). Estas manifestações sintomáticas eram referidas à biologia, diretamente ao cérebro.

natureza da profissão psiquiátrica na época: a maioria esmagadora de clínicos atuava em asilos para doentes mentais, onde as populações de pacientes eram predominantemente afetadas por distúrbios mentais graves associados a óbvias deficiências físicas e doenças (KAWA; GIORDANO, 2012; tradução do autor).³

Mais nove edições do manual se seguiriam durante os anos entre guerras, mantendo a abordagem kraepeliana. Entretanto, nos anos posteriores, a influência da psicanálise de Freud, pouco prestigiada durante esse período, começou a ganhar espaço, tanto na clínica psiquiátrica como nas rodas acadêmicas. A psiquiatria psicodinâmica — matriz psicanalítica da psiquiatria — propunha explicações etiológicas (KAWA; GIORDANO, 2012), ou seja, a busca pela origem e a causa de cada manifestação mental. A etiologia não era referida apenas ao biológico, mas principalmente ao ambiente e, em última análise, à sociedade. É nas relações sociais, no comportamento e nos valores do corpo social que se poderia avançar na busca de uma causa primeira para as diversas manifestações de doença mental.

Em 1951, o primeiro DSM seria oficialmente publicado. Nele, a influência da psiquiatria social psicodinâmica era proeminente. Foram dois os autores da psicanálise que influenciaram teoricamente a publicação deste manual e a psiquiatria da época: Anna Freud,⁴ com a obra *Psicologia psicanalítica do ego*, e Adolf Meyer,⁵ com *Psiquiatria ambientalista*. Meyer fora um dos principais nomes do movimento da higiene mental nos Estados Unidos,⁶ que afirmava

- 1) que eram fluidas as fronteiras entre o mentalmente são e o insano, tendo em vista que o indivíduo normal poderia adoecer, se exposto a traumas severos;
- 2) que a doença mental deveria ser entendida como um *continuum* de severidade, da neurose a condições fronteiriças e, daí, à psicose;

³ No original: "This biologically-oriented classification approach, consistent with then-dominant Kraepelinian constructs linking abnormal behavior to organic brain dysfunctions, echoed the nature of the psychiatric profession at the time: the overwhelming majority of clinicians practiced in mental asylums, where patient populations were predominantly afflicted with severe mental disturbances associated with conspicuous physical impairments and disease."

⁴ As ideias psicanalíticas de Anna Freud, filha de Sigmund Freud, repercutiram principalmente nos países de língua inglesa.

⁵ Meyer foi o grande influenciador e um dos fundadores do pensamento psicanalítico na psiquiatria estadunidense da época.

⁶ O termo "higiene mental" refere-se a um estado de bem-estar emocional ou cognitivo, ou a ausência de transtorno mental.

- 3) que a combinação nocivo/conflito psíquico poderia acarretar a doença mental;
- 4) que os mecanismos através dos quais a doença mental poder-se-ia desencadear no indivíduo eram mediados por fatores psicológicos (princípio da psicogênese) (VIANA, 2010, p. 85).

O DSM-I mencionava 102 problemas mentais passíveis de diagnóstico. Dois grandes grupos subdividiam o critério diagnóstico: o primeiro relacionado a disfunções cerebrais orgânicas, preservando parte da incidência bioetiológica como critério explicativo; o segundo era influenciado pelo paradigma psicanalítico com base explicativa em uma socioetiologia na qual determinados indivíduos eram incapazes de suportar as pressões ou traumas oriundos de certas relações sociais originárias do ambiente.

Este ponto é importante para o que queremos desenvolver com este trabalho. A publicação do DSM-I marca uma virada paradigmática nos modelos de classificação da doença mental. Se, antes, a base de dados era reduzida ao ambiente institucionalizado da psiquiatria e as doenças mentais eram relacionadas com o funcionamento inadequado do cérebro, agora as "desordens" — e não mais doenças — eram relacionadas, majoritariamente, à sociedade, seja através da estrutura familiar, do ambiente de trabalho industrial, etc.

São nessas instituições da modernidade capitalista (a empresa, a família, o hospital, etc.) que poderiam ser buscadas as causas do sofrimento psíquico e do comportamento anormal. O número de desordens, que aumenta significativamente (de 22 doenças mentais para 102 desordens mentais), é resultado tanto dos casos clínicos clássicos da psicanálise, trazidos por Freud na elaboração da teoria psicanalítica, como pelo estudo realizado pelo exército norte-americano durante a segunda Grande Guerra, que listava uma série de comportamentos anormais e sofrimentos psíquicos experimentados pelos militares durante e após o combate (VIANA, 2010).

Pela primeira vez, quadros como a ansiedade são classificados, ainda que como psiconeuroses. A gama de comportamentos-alvo da psiquiatria aumentaria significativamente, deixando os muros dos asilos e manicômios para abrigar a catalogação de transtornos que afligiriam a população como um todo. É o primeiro esboço de uma normalização, ou seja, da delimitação mais detalhada dos

comportamentos normais e daqueles que fogem da sua média, os comportamentos considerados anormais.

Em 1968, a segunda versão do DSM é oficialmente lançada. A psiquiatria psicodinâmica ainda mantém grande influência como corrente teórica predominante. A vertente psicanalítica, entretanto, já vinha dando sinais claros de desgaste e perda de hegemonia; a principal razão para isso é a dificuldade de demarcar fronteiras claras de um diagnóstico para o outro; partindo do pressuposto etiológico ambiental. A quantidade de stress a que determinado indivíduo está submetido poderia provocar a passagem de um quadro de comportamento normal para anormal muito sutilmente. Essa fronteira clara sintomática, observável e mensurável, entre o normal e o anormal, não era imperativa para o tratamento psicanalítico, e a falta de condições possíveis de experimentação científica resultava na acusação de pseudociência para a psiquiatria da época (KAWA, GIORDANO, 2012),

A substituição da primeira pela segunda versão do DSM, portanto, não significou uma ruptura importante em termos das concepções dominantes no campo, sendo antes expressão da hegemonia psicanalítica no que diz respeito à compreensão (e possível tratamento) da doença mental. A história das versões subsequentes do DSM demonstra que essa hegemonia já dá claros sinais de enfraquecimento no decorrer dos anos 1970 (RUSSO; VENANCIO, 2006).

A abrangência psicossocial da psiquiatria psicodinâmica provocou uma série de ataques do movimento da antipsiquiatria, emergente na década de 1960, corrente liderada pelo psiquiatra húngaro radicado nos Estados Unidos Thomaz Szasz. Segundo esta corrente, se as desordens mentais eram originadas por causas sociais, não era responsabilidade da psiquiatria a tarefa de examinar a doença mental, que seria objeto de estudo, antes, das ciências sociais (VIANA, 2010). As classificações psiquiátricas seriam arbitrárias e corporativistas, dando importância e privilégio a uma classe médica que não teria competência suficiente para lidar com aquele objeto de estudo.

Outra linha de ataque à hegemonia da linha psicodinâmica veio da área econômica: o investimento em pesquisa na área de saúde mental, de 1965 a 1972,

sofreu uma queda de receita de aproximadamente 5% ao ano. O argumento oficial para a redução das verbas era a própria dificuldade da psiquiatria em definir, de maneira clara e qualitativa, a diferença entre saúde e doença. Sem esta distinção, não haveria, ainda segundo os documentos oficiais, confiança suficiente para creditar validade científica às pesquisas psiquiátricas da época (VIANA, 2010).

O modelo também se revelava, por outro ângulo, pouco propício para a indústria farmacêutica e a experimentação através de testes de duplo-cego:

Em 1974, a decisão de criar uma nova revisão no DSM foi tomada e Spitzer teve o cargo de presidente da força-tarefa. Um dos objetivos da revisão foi melhorar a uniformidade e a validade do diagnóstico psiquiátrico. Outro era padronizar as práticas de diagnóstico dentro dos Estados Unidos e outros países. O estabelecimento de critérios também foi uma tentativa de facilitar o processo de regulamentação farmacêutica. O potencial de novas categorias de desordem foi estabelecido por consenso durante as reuniões da comissão. A proposta era uma base de categorização em inglês descritivo, em vez de suposições de etiologia ("neokrapelinismo"). Os pontos de vista psicodinâmicos e fisiológicos deram lugar a um modelo regulamentar ou legislativo. Um novo eixo "multiaxial" foi criado. O sistema tentou produzir uma imagem mais propícia ao recenseamento da população estatística, em vez de apenas um diagnóstico simples. Spitzer argumentou que transtornos mentais são subconjuntos das desordens médicas. A força-tarefa decidiu que cada desordem mental é concebida como uma síndrome clinicamente significativa, comportamental ou psicológica (DUNKER; NETO, 2011, p. 615).

E foi com o crescente desprestígio do modelo psicodinâmico que a psiquiatria mudaria seu viés epistemológico voltando para as classificações nosológicas. Essa mudança, que começa a emergir na década de 1960, mas entraria efetivamente em vigor com a publicação da terceira edição do DSM em 1980, é fundamental para entender a transformação por que a sociedade estadunidense passava. O abandono das causas sociais para a doença mental e o incremento de hegemonia do comportamento mensurável e objetivo como objeto privilegiado de estudo representam sintomas de uma mudança mais ampla, no corpo social e econômico. Voltaremos a esse ponto mais adiante.

Com a publicação do DSM-III, uma nova era começara na psiquiatria, com uma mudança de paradigma; o conceito neurose, estrutura fundamental do diagnóstico

psicanalítico, foi praticamente suprimido do manual. O termo manteve-se após negociações políticas, mas apenas para designar a neurose do ponto de vista etiológico, não como parâmetro objetivo para classificação da doença mental.

O novo manual também ampliou significativamente o número de desordens psiquiátricas: de 182 no DSM-II para 285 no DSM-III. O aumento revelaria o esforço que a nova equipe de psiquiatras designados para fazer parte da força-tarefa que elaborou o manual desenvolveu na análise da especificidade de cada um dos transtornos mentais (KAWA, GIORDANO, 2012). As fronteiras ficariam cada vez mais fechadas, e uma desordem poderia passar a designar novas desordens de uma mesma família de comportamentos anormais:

Diversas desordens singulares foram divididas em diversas categorias distintas; por exemplo, no DSM-II a categoria "Distúrbio de aprendizagem específico" foi dividido em cinco categorias diferentes do grupo "Desordem de desenvolvimento específico", a categoria "Tic" deu lugar para novas três categorias de "Desordem de movimentos estereotipados" e uma única categoria de "Distúrbios com a comida" foi substituída por quatro tipo de "Desordens alimentares" (KAWA: GIORDANO, 2012; traduzido pelo autor).⁷

O movimento de aumento exponencial de novas categorias diagnósticas revelaria a substituição das denominadas "neuroses" por desordens, como, por exemplo, a neurose histérica, substituída por seis novas categorias diagnósticas como "desordens-filhas". O mesmo ocorreu com a "Neurose fóbica" do DSM-II, que passou a ser denominada "Desordem fóbica".

É a primeira vez, também, que aparecem mais detalhadamente as desordens do desenvolvimento infantil e da adolescência, entre as quais três categorias sobre as "Desordens do déficit de atenção", além de outras novas epidemias sociais, como "Apostador patológico", e que viriam a se tornar as "Disfunções psicosssexuais" (KAWA: GIORDANO, 2012).

⁷ No original: "Several single disorders were divided into a number of distinct categories; for example, the DSM-II category 'Specific Learning Disturbance' was divided into five different 'Specific Developmental Disorders', the category 'Tic' gave way to three distinct 'Stereotyped Movement Disorders', and the single category 'Feeding Disturbance' was replaced by four specific 'Eating Disorders'."

Foi também no DSM-III que, pela primeira vez, a homossexualidade deixou de ser considerada uma desordem específica. A mudança era parte do esforço de movimentos dos direitos civis e dos movimentos LGBT, que militavam na APA e no Congresso dos EUA para que a homossexualidade deixasse de ser considerada doença. A condição foi alcançada graças à concepção de que a classificação do comportamento homossexual como anormal representaria apenas a reprodução de padrões socioculturais, não propriamente uma desordem específica (KAWA; GIORDANO, 2012).

As repercussões com a publicação do manual foram imensas. Os vitoriosos diziam que se tratava de uma vitória da ciência sobre a ideologia; a aceitação na academia, na prática clínica e nas pesquisas farmacológicas também foi grande. O manual, argumentaram seus formuladores, seria a vitória de uma linguagem diagnóstica padronizada e simples, que facilitaria e homogeneizaria o tratamento psiquiátrico por todo o país e pelo mundo.

Além disso, embora o sistema de classificação do DSM-III não associasse explicitamente as categorias de diagnóstico a quaisquer opções de tratamento específicas, a natureza somaticamente orientada com base nos sintomas do esquema de classificação era particularmente compatível com terapias biológicas personalizadas para entidades de doenças individualmente construídas. Para que qualquer medicamento seja aprovado pelo FDA, deve ser comprovadamente eficaz no tratamento de uma doença específica. (KAWA; GIORDANO, 2012; traduzido pelo autor).⁸

Durante os anos que se seguiram à publicação do manual, houve grande aumento de investimentos governamentais em pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias na indústria farmacêutica. Na década de 1980, o investimento aumentou 84%, para mais de U\$ 484 milhões por ano (KAWA; GIORDANO, 2012). As companhias de seguro saúde também receberam bem a nova nosologia; os

⁸ No original: "Furthermore, while the DSM-III classification system did not explicitly link diagnostic categories to any particular treatment options, the symptom-based, somatically-oriented nature of the classification scheme was particularly compatible with biological therapies customized to discretely constructed disease entities. For any medication to be approved by the FDA, a drug needs to be proven effective in the treatment of a specific disease."

tratamentos e reembolsos passaram a seguir o novo manual, efetivamente tirando do jogo os psiquiatras de orientação psicodinâmica.

As revisões do DSM-III e a publicação, em 1994, do DSM-IV mantiveram e aprofundaram o sistema de classificação vigente. O novo manual listaria mais de 297 desordens, em 886 páginas. O aprofundamento do rompimento com a psicanálise se mantém, e o termo neurose não é mais citado nem no seu sentido etiológico. Como manual a-teórico (DUNKER; NETO, 2011), o DSM-IV introduz uma observação incessante aos comportamentos para criar uma nosologia desapegada das causas ambientais e tratar a doença mental dentro dos ciclos de normalização produzidos nas relações sociais. Qualquer curva de comportamento anormal será referida a um quadro específico de transtorno ou distúrbio; a vida se vê cada vez mais medicalizada.⁹

É a primeira vez que o TDAH é descrito no manual da psiquiatria estadunidense. Uma das características mais peculiares dessa desordem do desenvolvimento é o critério diagnóstico do resultado como fundamental para que se estabeleça o diagnóstico oficial. Em outras palavras, mesmo que o comportamento anormal seja visível, com alunos desatentos ou hiperativos em sala de aula, só haverá fundamentação diagnóstica se a nota daquele aluno estiver abaixo da média. Esse fato gera certa curiosidade acadêmica; em vez de o comportamento, em si, ser o fiador do diagnóstico-tratamento e a consequente volta à normalização, é antes o resultado escolar que desempenhará este papel. Enfim, o DSM-IV rompe, definitivamente, os vínculos da psiquiatria, não só com a psicanálise, mas com a filosofia.

Portanto, nos 20 anos que separam o DSM-III do IV, rompeu-se com a tradição, em vigor desde Pinel, em que a caracterização das formas de sofrimento, alienação ou patologia mental fazia-se acompanhar-se da fundamentação ou da crítica filosófica. Rompeu-se não só o casamento entre psicanálise e psiquiatria, celebrado sob os auspícios de figuras de compromisso, como a psiquiatria psicodinâmica, mas também certa maneira de fazer e fundamentar psicopatologia. Ou

⁹ A neurociência irá voltar a cena no fim dos anos 1990 e começo dos 2000, com novas proposições etiológicas, de ordem genética. Não entraremos especificamente neste tema, mas as novas considerações da neurociência provocaram grande debate dentro dos círculos psiquiátricos, e diversos transtornos tiveram sua etiologia genética e, portanto, sua condição de existência posta em cheque — é o caso do Déficit de Atenção e do autismo, que tinham matrizes genéticas muito semelhantes, o que colocava em dúvida a validade científica do diagnóstico de déficit de atenção.

seja, em vez de progredir pela ambiguação de línguas concorrentes, recorreu-se à unidade desambiguadora da norma (DUNKER, 2014).

Mas, antes de entrar propriamente no diagnóstico de TDAH, gostaríamos de discorrer sobre a história da nosologia psiquiátrica, aqui brevemente descrita, utilizando para isso a filosofia foucaultiana.

1.2. Da biopolítica para a normalização

Foucault remonta o nascimento da biopolítica a duas esferas complementares, uma que se refere ao corpo social e outra, ao indivíduo. Na primeira, temos, ainda no século XVIII, na Europa, a emergência das populações e seu controle como prática de governo, através do saber estatístico como ferramenta de gestão destas populações. A segunda esfera refere-se ao poder disciplinar que atua propriamente no indivíduo. A relação de poder, aqui, difere da análise do poder como mero dispositivo de negatividade, que mata, tira bens e dispõe tiranicamente sobre o corpo dos cidadãos. Antes, as relações de poder se dão de maneira a transformar essa população em máquina produtiva ou, ao menos, em grupos controláveis; a gestão das populações através do saber estatístico representa uma das principais funções do governo. Por outro lado, o poder disciplinar atua diretamente sobre os corpos dos indivíduos, deixando-os adestráveis e dóceis ao sistema produtivo capitalista (FOUCAULT, 1987).

Analisando o desenvolvimento das classificações nosológicas da psiquiatria, como descrito acima, verifica-se que as primeiras formas de oposição emergem tendo como base de dados exatamente a população dos "loucos", dos pacientes internados nas centenas de instituições psiquiátricas que habitavam o território estadunidense. É a biopolítica, como prática governamental, que irá se ocupar do conjunto dos viventes dessa população específica; em poucas palavras, a biopolítica ocupa-se da demografia, da cartografia e da gestão de populações como marco de estabelecimento e governo do capitalismo e da racionalidade política do Estado.

Como forma de poder que tem por objeto os corpos e por objetivo a normalização, a disciplina difere de outras formas de poder, como a escravidão, a

domesticação, a vassalagem e o ascetismo cristão descrito por Weber, pois a disciplina mantém com o corpo uma relação analítica (CASTRO, 2009), na linguagem foucaultiana; é uma microfísica do poder que tem como finalidade produzir corpos úteis, na medida de sua docilidade (FOUCAULT, 1987).

O poder disciplinar tem, portanto, uma positividade, na medida em que gera no corpo uma força econômica, na mesma proporção que reduz a sua força política. Verifica-se que as classificações do começo do século XVIII ainda encontram uma sociedade agrária escravagista, que se prepararia para sua grande guerra civil, a Guerra de Secessão.¹⁰ Portanto, o aspecto de análise das primeiras classificações ainda não encontra a todo vapor a disciplina atuando no corpo social como dispositivo de normalização, ou em outras palavras, os saberes psis ainda não encontram no corpo social a demarcação dos comportamentos produzidos pela disciplina como base estatística para formulação das classificações normalizadoras.

Portanto, segundo Foucault, quando a individualização passa dos mecanismos "histórico-rituais" da idade média para os mecanismos de individuação oriundos do poder disciplinar é que os saberes psis podem existir como portadores da execução do poder científico- disciplinar. É aí que a medida substitui o estatuto e norma toma a hegemonia da lei (FOUCAULT, 2012b).

A norma é a nova tecnologia dos instintos. Os saberes psis e, principalmente a psicanálise no começo do século XX assumem a tarefa de saber que dialoga com o poder disciplinar. Diferentemente da lei, que não se preocupa com a média das condutas, com a regularidade de distribuição dos corpos no espaço, a norma refere os atos e condutas dos indivíduos a um campo de diferenciação, de comparação (FOUCAULT, 2012b), é a busca pela média ideal dos comportamentos humanos, que só são visíveis e objetificáveis nos espaços institucionais que emergem com a modernidade capitalista; a escola, o hospital, a família nuclear, a empresa, etc.

E, finalmente, podemos dizer o seguinte: a nosografia dos estados anormais — reposta no grande corpo, ao mesmo tempo policéfalo, lábil, flutuante, deslizando da hereditariedade — vai se formular na grande teoria da degeneração. A degeneração é formulada em 1857 por Morel, isto é, na época que Falret estava liquidando a monomania

¹⁰ A Guerra de Secessão foi travada nos Estados Unidos de 1861 e 1865, mais de 20 anos — antes, portanto, das primeiras classificações nosológicas do Censo.

e construindo a noção de estado. É a época que Baillarger, Griesinger, Luys propõem modelos neurológicos do comportamento anormal: é a época em que Lucas percorre o domínio da hereditariedade patológica. A degeneração é a peça teórica maior da medicalização do anormal. O degenerado, digamos, numa palavra, que é o anormal mitologicamente — ou se preferirem, cientificamente — medicalizado (FOUCAULT, 2010b, p. 276).

A degeneração é a busca por uma origem para os comportamentos anormais, para a anormalidade, em última instância. Segundo Foucault (2010b), dois grandes movimentos científicos ocupam-se de estudar a degeneração: o eugenismo e a psicanálise. O primeiro desemboca no fascismo de Mussolini e no nazismo de Hitler; já o segundo se ocupará, como saber privilegiado, da regulação de uma etiologia da normalidade.

Na história do desenvolvimento das classificações psiquiátricas que percorremos acima, verificamos alguns estágios evidentes de uma bio-história. No primeiro momento, quando o Censo se ocupa dos asilos e dos manicômios, temos a emergência de uma nosopolítica (Foucault, 2008); trata-se, especificamente, da nova razão de Estado, a liberal e moderna, ocupando-se de gerir populações, em particular a loucura e a insanidade.

O desenvolvimento capitalista proporciona, entretanto, a ampliação dos espaços institucionais nos quais se podem aferir comportamentos anormais. É o próprio desenvolvimento econômico após a grande depressão de 1929, através do pacto social que representou o New Deal, que proporciona condições para a ampliação deste espaço. São, efetivamente, as novas escolas, o processo crescente de industrialização, a urbanização que possibilitam a verificação das médias de condutas através da disciplina reguladora destes ambientes.

É nesse espaço que o DSM-II vai se consolidar. O saber etiológico e psicanalítico se ocupará das causas primeiras da degeneração comportamental, através da busca seja de um trauma que é, antes de tudo, ontológico, seja de traumas que se fixam em determinadas subjetividades e dos quais a psicanálise pode, no máximo, tratar e não mais curar. Nesse momento, a psicanálise, como base de fundamentação epistemológica para a psiquiatria estadunidense, apresenta-se como saber que analisa a infância:

Para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade. Com isso, serão submetidas de pleno direito à inspeção psiquiátrica todas as condutas da criança, pelo menos na medida em que são capazes de fixar, bloquear, de deter uma conduta do adulto, e se reproduzir nela. E, inversamente, serão psiquiatrizáveis todas as condutas do adulto, na medida em que podem, de uma maneira ou de outra, na forma da semelhança, da analogia ou da relação causal, ser rebatidas sobre e transportadas para as condutas das crianças (FOUCAULT, 2010b p. 267).

O complexo de Édipo, como trauma ontológico e fundador da modernidade em Freud, ocupa o lugar mitológico no qual a repressão pode se transformar em libido e pulsões erraticamente presas nessa massa amorfa de conteúdo que é o inconsciente. E é a partir daí que a classificação das condutas normais e anormais encontrou sua justificativa etiológica.

Na edição do terceiro DSM, entretanto, ocorre uma mudança epistemológica significativa. A etiologia cede lugar a uma nosologia positivista fundamentalmente apoiada na observação e na mensuração dos comportamentos que estão fora da média normal. A psiquiatria perde o interesse hegemônico pela causa e passa a se ocupar da experimentação medicamentosa que pode regular os comportamentos de volta ao ciclo normal.

Temos assim a evolução exposta no Quadro 1, na página seguinte.

Consideramos que esta mudança epistemológica se insere em um plano maior que configura também uma mudança na razão de estado, não mais para uma racionalidade pautada na biopolítica e na disciplina, mas uma razão de Estado neoliberal que tem no controle social sua forma de governo, controle este que dispersa as populações para segundo plano, para controlar o comportamento e as identidades, mais que os corpos e os espaços institucionais (DELEUZE, 2013).

Com sua positivação em 1994 no DSM-IV, o TDAH representa o indício mais claro dessa mudança para a racionalidade neoliberal, por meio de uma nosopolítica da atenção que representará o controle identitário sobre os instintos e o tempo. Vejamos como se apresenta o diagnóstico do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Quadro 1: Evolução da classificação nosológica

Classificação	Ano	Quantidade de doenças	Epistemologia
Censo	1840	2	Nosológica, pré-disciplinar; biopolítica
Manual dos Insanos	1918	22	Nosológica, pré-disciplinar, biopolítica
DSM-I	1950	102	Etiológica, disciplinar e normalizadora
DSM-II	1968	182	Etiológica, disciplinar e normalizadora
DSM-III	1980	285	Nosológica, controle e normalizadora
DSM-IV	1994	297	Nosológica; controle e normalizadora.

Fonte: Dados elaborados pelo autor.

1.3. TDAH: definição

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade foi descrito pela primeira vez em 1994, pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), como uma desordem nos níveis de atenção que se caracteriza pela incapacidade de manter a concentração por longos períodos de tempo. A base morfológica da desordem da atenção é marcada pela intensidade de incidência dos comportamentos de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

A manifestação da doença mental apresenta tipologia polar. No primeiro polo, o comportamento de desatenção é prevalente; já no segundo, a dupla hiperatividade-impulsividade apresenta-se como predominante (BARKLEY, 2002). As manifestações comportamentais são, portanto, heterogêneas, porém complementares. Os diagnósticos se apresentarão como TDAH com prevalência desatenta ou hiperativa. A emergência do transtorno se dá obrigatoriamente na infância, com possibilidade de atingir a vida adulta; em diversos casos, crianças hiperativas transformam-se em adultos normais (MATTOS, 2012).

No Brasil, no início do século XXI, aumentou consideravelmente o número de crianças diagnosticadas com TDAH, o que transformou o país no segundo maior

consumidor mundial de Ritalina™, a anfetamina prescrita pela psiquiatria estadunidense para o tratamento do transtorno. O consumo de metilfenidato, a substância psicoativa do medicamento, aumentou de 23 kg em 2000 para mais de 300 kg em 2006 (ORTEGA et al., 2010).

O aumento dos casos é considerado normal pela psiquiatria, já que, considerando-se toda a população mundial, 5% das crianças teriam TDAH. O aumento do número de casos refletiria, ainda, o esforço diagnóstico dos psiquiatras em identificar essas crianças (MATTOS, 2012). Entretanto, a aceleração nos diagnósticos é fruto de preocupação para setores da psicologia e da pediatria. Recentemente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) negou a existência do TDAH em parecer ao Congresso brasileiro.¹¹ Os deputados deliberavam sobre a necessidade de uma política pública que oferecesse tratamento ao transtorno para os estudantes de escolas públicas em todo o território nacional.

A pediatra Maira Aparecida Affonso Moysés, em entrevista ao portal da Unicamp, assim descreve suas preocupações sobre a medicalização de crianças:

São as crianças questionadoras (que não se submetem facilmente às regras) e aquelas que sonham, têm fantasias, utopias e que "viajam". Com isso, o que está se abortando? São os questionamentos e as utopias. Só vivemos hoje num mundo diferente de 1.000 anos atrás porque muita gente questionou, sonhou e lutou por um mundo diferente e pelas utopias. Quando impedimos isso quimicamente, segundo a frase de um psiquiatra uruguaio, "a gente corre o risco de estar fazendo um genocídio do futuro". Estamos dificultando, senão impedindo, a construção de futuros diferentes e mundos diferentes. E isso é terrível.¹²

Os debates sobre a existência do TDAH ou a eficácia do tratamento com anfetaminas são constantes, no interior das ciências da saúde, no Brasil e também em outros países, principalmente na França.¹³ Essa polêmica sobre o trabalho de purificação (LATOUR, 2009) produzido pelo saber médico sobre a doença pode ser

¹¹ Informação disponível em: <<http://maragabrilli.com.br/federal/destaque/1390-tdah-e-dislexia>>. Acesso em: 21 maio 2014.

¹² Acesso à entrevista disponível no portal da unicamp, checado em outubro de 2017.

<<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2013/08/05/ritalina-e-os-riscos-de-um-genocidio-do-futuro>>

¹³ Informação disponível em: <<http://equilibrando.me/2013/05/16/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/>>. Acesso em: 21 maio 2016.

caracterizada por duas críticas fundamentais dirigidas à psiquiatria estadunidense. Em primeiro lugar, a atribuição exclusiva da etiologia genética — à transcendência da natureza, portanto — ao TDAH no DSM-IV retira qualquer possibilidade de influência da imanência social através de suas conjunturas históricas e transformações simbólicas como causa de um novo padrão de normalidade do qual o TDAH seria produto. Em segundo, a descrição do transtorno exclusivamente como funcionamento inadequado do cérebro enfraquece as possibilidades de tratamento não medicamentoso, como a psicoterapia, por exemplo.

As críticas ao TDAH voltam-se, portanto, à pretensão de verdade do discurso psiquiátrico. Por um lado, os críticos questionam: se, como se afirma por meio do mapeamento genético, 5% de todas as crianças têm déficit de atenção, como ficam as diferenças culturais entre elas? Uma criança na Índia equivale a uma criança francesa? A escola não interfere na prevalência desses comportamentos que são denominadas anormais? Não seriam as nossas sociedades da informação, que passam por uma crise nas instituições, o que produz esse tipo de comportamento?

Por outro lado, indaga-se: essas crianças hiperativas não seriam mais bem tratadas com terapia? Não seria fundamentalmente um problema de identidade, ou seja, crianças que não conseguem estabelecer um lugar no grupo, que chamam a atenção para serem notadas? Dizem que se trata de um funcionamento inadequado do córtex pré-frontal cerebral e do sistema límbico (MATTOS, 2012), mas essas manifestações bioquímicas não seriam a representação desse estado de sofrimento com a identidade?

Os psiquiatras respondem que, embora não possam demonstrar sem contradições a prevalência biológica do transtorno em exames com imagens, é muito provável que o problema esteja aí, no funcionamento cerebral. E mesmo que a etiologia genética ainda não possa ser demonstrada, isso é questão de tempo, e os estudos já apontam para esse caminho; que é preciso se apoiar em pesquisas médicas sérias, não em filósofos ou outros pesquisadores que não utilizem o método duplo-cego¹⁴ da medicina como fonte de suas conclusões (MATTOS, 2012). Ou seja,

¹⁴ Referência ao método utilizado, principalmente pela indústria farmacêutica, em que, para testar uma droga, criam-se dois grupos de indivíduos, sendo um de controle, que não recebe o medicamento, mas um placebo, e outro que recebe o produto. Nem a equipe médica, nem os pacientes sabem quais substâncias estão sendo administradas em cada grupo.

ao contrário de outros ramos das ciências exatas e mesmo da psiquiatria, quando o assunto é o TDAH, o trabalho de purificação da psiquiatria é intenso e requerido constantemente por seus críticos.

Portanto, a psiquiatria apoia-se na genética e na biologia para positivar um padrão de normalidade que sempre esteve aí, mas que só agora a tecnologia psiquiátrica conseguiu, finalmente, descrever. Qual é esse sofrimento humano, que move pais em busca de tratamento para seus filhos? Como se manifesta? Vejamos um depoimento de um indivíduo diagnosticado com TDAH.

Olá! Serei bem direta: aos 29 anos descobri que tenho TDAH e estou muito feliz por essa descoberta! Minha infância foi supertranquila e normal, brincava, estudava, me divertia, era boa aluna, ria, chorava, enfim, nada preocupante. Cresci, aproveitei toda minha adolescência e, por minha vontade, comecei a trabalhar bem nova, aos 17 anos. Depois de algum tempo já trabalhando, eu observava que me esquecia com muita facilidade de coisas simples que eu não poderia esquecer, mas convivi com isso por 11 anos (trabalhando na mesma empresa), achando que era "normal", pois eu me prejudicava no sentido de ser advertida por esquecer algumas coisas, mas isso nunca prejudicou nenhum paciente (eu trabalhava em clínica), então estava tudo certo. Bom, neste meio tempo, subi de cargo duas vezes, as responsabilidades aumentaram e a memória continuava ruim, mas sempre naquela filosofia: "nenhum paciente está sendo prejudicado — muito pelo contrário, eram só elogios à mim, era uma profissional e tanto, então uma bronca a mais pra mim não fazia diferença". Eis que montei minha empresa e fui cuidar do financeiro... Aí que começou o problema. Eu anotava um valor, e após cinco minutos eu não sabia mais qual era aquele valor. Eu pagava um boleto, e dali 10 minutos quando perguntavam a mim o valor, eu tinha que abrir a planilha para olhar. Quando meu sócio falava comigo, pedia para mandar um e-mail e digitar tal texto (curtíssimo), no tempo de chegar na minha mesa (três a quatro segundos) eu já não lembrava absolutamente mais nada do que ele tinha dito. As pessoas falavam diretamente comigo, olho no olho e eu me pegava pensando em outra coisa completamente paralela ao assunto, e quando a conversa terminava, adivinha... Não tinha ideia do conteúdo da conversa. Até que fui pesquisar e encontrei a ABDA. Li sobre o conteúdo, procurei uma neuropediatra, pois na minha região, era a única que cuidava de TDAH. Ela mudou a minha vida! Me medicou e hoje me sinto outra pessoa. Completamente disposta, muito atenta a tudo, estou com uma memória que nunca pensei que existisse em mim!! Tudo é diferente. Ela acertou com o medicamento, e por mais que seja resistente a tomar remédios, não criei barreiras, pois ela me garantiu que daria certo. E deu! Espero que este relato possa ajudar pessoas que se sentem muito inativas e

muitas vezes ate incompetentes por não conseguir realizar com êxitos suas atividades. Descobri, depois de adulta, que um problema que nasci com ele, foi me atrapalhar depois de muitos anos. E sorte que é apenas o TDAH!!!!.¹⁵

O sofrimento humano que a psiquiatria denomina "deficiência nos níveis de atenção" é a incapacidade de completar a contento uma tarefa. Esse problema manifesta-se de maneira mais grave quando não se consegue terminar aquilo que se planejou: um aluno que, por diversas vezes, esquece de fazer o dever de casa e que agora sofre com o baixo rendimento escolar e com a reprovação; um estudante que estabelece uma meta de estudos para se preparar para um teste importante e não consegue cumprir as tarefas diárias planejadas. Enfim, o sofrimento de quem não consegue induzir o comportamento para o futuro planejado, para a recompensa futura (BARKLEY, 2002).

1.4. Breve história do TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade foi objeto, como já dito, de diversas críticas das mais diversas áreas, desde a própria psiquiatria até a psicologia, a psicanálise, a filosofia e as ciências sociais. A disparidade dos sintomas constitui um grande obstáculo na legitimação do TDAH nas ciências médicas e humanas. A hiperatividade e a desatenção são comportamentos opostos e não complementares, é difícil imaginar que diante da normalização de condutas dentro da sala de aula, comportamentos tão díspares tenham encontrado abrigo no mesmo diagnóstico.

A história narrada pelos psiquiatras do DSM-IV, que é a oficial da psiquiatria hegemônica, procura, através de duas estratégias complementares, dar teor de verdade inquestionável ao diagnóstico. A primeira estratégia é uma ainda não concluída — e fruto de muita controvérsia —, que é a etiologia genética da desordem da atenção, o que seria suficiente para dar ao TDAH a validade de verdade genética.

¹⁵ Depoimento disponível no site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA), em: <<http://www.tdah.org.br/>>. Verificado em 24 maio 2014.

Complementando a estratégia genética, a reconstrução histórica buscaria os exemplos de diagnóstico no passado, que não foram classificados como TDAH por falta de avanço tecnológico do saber psiquiátrico da época:

As formas de construir a história de um diagnóstico são muitas. Há os que a fazem isolando-o de seu espaço epistêmico e social de surgimento, outorgando a ele uma independência divina e emprestando à ciência que o gerou uma proteção olímpica. Eles desconsideram os aspectos morais, sociais, políticos, econômicos e institucionais que alimentam a constituição do fato patológico. Eles também desconsideram que os objetos científicos nascem do diálogo turbulento entre as demandas políticas e ideológicas que sustentam sua pesquisa. Mas aqueles que não outorgam a si a tarefa de garis da ciência biomédica sabem que as descrições do normal e do patológico surgem de toda essa hibridez. Em relação à história dominante do TDAH, o primeiro modo de fazer histórico predomina (CALIMAN, 2010, p. 49).

A primeira "descoberta" do TDAH, segundo a história oficial, teria sido realizada pelo pediatra inglês George Still (BARKLEY, 2002) no começo do século XX. Still estava inserido no campo de estudo da biologia moral (CALIMAN, 2010). Segundo a psiquiatria do DSM, o pediatra teria sido o primeiro a relacionar a desatenção como um defeito da vontade inibitória.

Still é considerado pela história da pediatria como o primeiro pediatra inglês. Em 1902, no King's College Hospital, o médico lecionava, publicava livros e realizava uma série de pesquisas científicas. Ele ficou conhecido pela primeira descrição da artrite reumatoide em crianças, que passou a ser denominada "doença de Still" (CALIMAN, 2010).

A referência a Still, pelos historiadores do TDAH, é da obra "Algumas condições psíquicas anormais em crianças", que seria publicada em 1902 pela revista *The Lancet* (CALIMAN, 2010). A história oficial encontra três grandes similaridades entre os achados do pediatra inglês e o atual diagnóstico do TDAH.

1) O primeiro ponto de contato é a análise etiológica. Tanto Still como os psiquiatras do TDAH acreditam que a desordem seria decorrência de um defeito na função inibitória da vontade.

2) A sintomatologia também é ponto de concordância, segundo a psiquiatria oficial. A correção do comportamento pela punição não é eficiente, pois as crianças continuariam a apresentar os mesmos sintomas após a aplicação das medidas disciplinares.

3) O carácter epidemiológico também é similar. O TDAH seria a base comportamental para a conduta desviante, o primeiro passo para a criminalidade. O alcoolismo, a depressão e a criminalidade também estariam presentes nas famílias das crianças analisadas.

O comportamento anormal, nos dois estudos — o do começo do século e o da atualidade —, é a incapacidade de planejar o futuro e de orientar as ações para as gratificações imediatas:

As observações de Still resultavam da análise clínica de 20 crianças nas quais eram identificados graus mórbidos de: (1) fúria emotiva, (2) crueldade e malícia, (3) inveja, (4) ausência de lei, (5) desonestidade, (6) promiscuidade e destrutividade, (7) ausência de modéstia e vergonha, (8) imoralidade sexual e (9) vício. Todas as crianças manifestavam uma necessidade mórbida de autogratificação que não considerava o bem dos outros e o seu próprio bem. Dos sintomas descritos, os mais frequentes eram a fúria emotiva e a malícia, quando dores ou desconfortos em outras pessoas eram causados, ou a crueldade, quando as vítimas dos maus-tratos eram animais indefesos. Além dessas características, a resistência à disciplina e à autoridade na escola, no lar e em outros ambientes eram comuns (CALIMAN, 2010 p. 315).

Ou seja, todos os grandes signos que designam à falta de disciplina são reforçados. Still procurava catalogar, na psique e no corpo, a moral e os costumes de sua época. A diferença epistemológica é gritante. Por um lado, recorre-se à disciplina como ferramenta ontológica para corrigir as condutas e o comportamento anormal por meio das punições; por outro, não se atribui à criança uma incapacidade de planejamento e nem mesmo se afirma que o planejamento seja peça fundamental na conquista de sucesso. A mobilidade planejada no espaço social não é a questão, em si, mas, antes, a busca incessante por falhas ontológicas no carácter das crianças.

Esse é um dos pontos mais frágeis na tentativa da psiquiatria de recorrer a uma história continua sobre a atenção. O foco, a capacidade de concentração para

assimilação de conteúdos nunca foi a questão fundamental levantada por Still. Evidentemente, não se tratava da busca de uma incapacidade de dirigir os instintos a determinada atividade, mas de uma falha crônica na atribuição destes instintos. Em uma palavra, a falta de controle dos instintos tinha as marcas do comportamento degenerado. Já a incapacidade de planejar o futuro, dirigindo a atenção a comportamentos presentes, é um paradigma inserido na racionalidade que pressupõe que a gestão de si é, antes de tudo, condição ontológica e inevitável do desenvolvimento humano.

Still continua analisando os campos possíveis para diferenciar o normal e o anormal:

Na decisão sobre a presença ou ausência da patologia moral, eram analisados: 1 – o grau excepcional e excessivo do defeito moral; 2 – a ausência de correspondência entre o ambiente da criança e seu comportamento (por exemplo, uma criança rica que tinha o costume de roubar coisas); 3 – a presença de comportamentos nocivos sem motivos justificáveis (a criança roubava, mas não fazia uso do objeto roubado ou devolvia-o para o dono logo depois do furto); 4 – a falha ou insuficiência da punição como ato corretivo; e 5 – a consideração da história familiar e do ambiente de criação da criança. Quase todas as crianças tinham em suas famílias parentes epiléticos, alcoólatras, imorais, insanos, suicidas, mentalmente fracos ou sexualmente problemáticos (CALIMAN, 2010 p. 316).

A eugenia ocupou-se da constituição moral da psique, atribuindo à raça o fator decisivo e evolutivo na conjugação das condutas normais e anormais. A psiquiatria se ocupará também deste papel, mas buscará na sociedade o fisiológico. As crianças vindas de lares esfacelados por pobreza, degeneração e perversão sexual têm sua vida psíquica sob risco, mas não propriamente pela condição na qual se encontram, em situação de sofrimento e exclusão. Esses são apenas indícios de que, naquela família, haveria uma série de comportamentos e histórias de vida que indicariam a herança genética corrompida. É a partir daí, como um detetive que investiga as entranhas das mais variadas histórias no campo social, que a psiquiatria atribui uma evidência genética. Mas, para tanto, recusa a sociedade como causa; coloca-a, sim, como consequência, como o raio X de um estado atual de coisas que não poderia ser de outro jeito.

Uma na raça e a outra na moral, eugenia e psiquiatria na busca etiológica do degenerado, empiricamente constatável nas posições sociais, nos papéis e nos comportamentos observáveis nas histórias familiares. É essa falta de carácter, ideologicamente genética, socialmente constatada e empiricamente validada no laboratório que se ocupa o saber médico. E é justamente na infância que se pode observar de maneira precisa o desenvolvimento de uma moral defeituosa, ou por sua ausência, ou por sua incorreção.

Como um trem que tem trajetória certa para a imoralidade, a infância pode proporcionar a tentativa de uma mudança de rota, já impossível ao adulto. Não se trata mais de curar, mas de buscar os mais breves desvios que a rota possa oferecer. É a moral da criança que pode, efetivamente, ser a chave para que a psiquiatria exerça seu papel no saber médico de defender a sociedade:

A preocupação com a vida moral e educacional da criança é um assunto médico desde a primeira metade do século XIX. Naquela época, a insanidade moral era definida como desordens do controle moral que não manifestavam um déficit cognitivo. O diagnóstico tornou-se amplamente utilizado no universo infantil. Mais tarde, o termo foi substituído por imbecil moral, e estimulou a admissão de inúmeras crianças e adolescentes amorais e imorais em hospitais psiquiátricos (CALIMAN, 2010, p. 55).

Um pouco depois das pesquisas de Still, o Ocidente presenciou uma grande epidemia de encefalite letárgica, uma infecção no cérebro que causava como principais sintomas letargia, sonolência e tremores por todo o corpo. A doença vitimou mais de 1 milhão de pessoas. As crianças que conseguiram sobreviver, entretanto, apresentavam uma mudança na personalidade. Eram descritas como crianças desatentas e hiperativas, distraídas, antissociais e, fundamentalmente, indisciplinadas.

Essa mudança nas personalidades das crianças sobreviventes gerou grande debate na medicina da época e é trazida pela história oficial do TDAH como mais um indício da presença do transtorno na vida das crianças ainda no começo do século XX. Os historiadores argumentam que o surto, na verdade, era uma demonstração de crianças com TDAH que teriam sido mal diagnosticadas como portadoras de sequelas

da encefalite letárgica. De fato, a plêiade de sintomas das alegadas sequelas da infecção era tal que dificultava traçar uma relação direta com o diagnóstico contemporâneo de TDAH. Os pais acreditavam que cada criança com algum comportamento errático poderia sofrer destas sequelas, o que gerou grande heterogeneidade de sintomas e um desafio enorme para a medicina da época.

O investimento em pesquisa foi enorme e pela primeira vez a neurologia estudava o corpo como um todo — psique, organismo e cérebro, conjugados — na busca etiológica da doença. As pesquisas, embora tivessem contribuído de maneira positiva para o conhecimento neurológico, não chegaram ao êxito sobre o diagnóstico específico da infecção.

As expectativas iniciais em torno da encefalite, no entanto, não se confirmaram. Após anos de disputas políticas, de controvertidas investigações clínicas e epidemiológicas, o quadro mórbido descrito sobre ela havia mudado tanto que alguns médicos diziam que uma outra patologia era investigada sob o mesmo nome. A relação com as pesquisas de base laboratorial tornou-se controversa, e o interesse político e financeiro pela doença desapareceu, já que ela não era mais uma promessa científica e uma possibilidade de afirmação da disciplina neurológica (CALIMAN, 2010, p. 58).

Uma das constatações mais evidentes de que o surto de encefalite letárgica não representava uma incidência de TDAH na população é que a característica individual de cada paciente era decisiva para a formulação da hipótese diagnóstica. Em outras palavras, somente com a busca das origens familiares e possíveis degenerações, com a descrição precisa de cada comportamento inadequado, se poderia traçar de maneira mais precisa essa linha entre o normal e o anormal, que, se normalmente é tênue, em casos de surtos de superlotação dos hospitais tenderia a ficar quase invisível. É aí que a diferença epistemológica, que queremos ressaltar aqui, fica mais evidente. Se para a psiquiatria contemporânea a identidade das crianças pouco importa, nem mesmo a anormalidade do seu comportamento importa, mas somente o resultado que estes podem efetivamente trazer para o desenvolvimento escolar — e, aqui, por desenvolvimento escolar considera-se, exclusivamente, o resultado final e a nota atribuída a cada um dos alunos —, para a psiquiatria que se ocupava da moral e da degeneração a história individual era

fundamental no traçado dos paralelos entre uma etiologia-degenerada e os efeitos nocivos no caráter. No primeiro caso, busca medicamentosa pelo sucesso; no segundo, busca ontológica da moral:

A neurofisiologia clássica, baseada no estudo dos centros e funções cerebrais e nas gradações entre eles, não possuía respostas para o problema. A encefalite criou também um outro dilema para a neurologia da época: sem a análise da identidade do paciente, era impossível compreender sintomas tão diversos, já que cada indivíduo manifestava um tipo diferente de encefalite (CALIMAN, 2010, p. 59).

Identificamos nesta breve história do TDAH a necessidade de afirmação da desordem como verdade pela psiquiatria contemporânea. Nela, a história apresenta-se com uma linearidade que não é, de fato, encontrada na análise epistemológica dos fatos citados. Uma história reducionista e biológica que procure enquadrar moral e sucesso no mesmo campo de comportamentos se faz, per si, pouco crível como tentativa de afirmação de verdade. A atribuição à atenção como estrutura fundadora da indisciplina não poderia ser imaginada por Still ou pelos médicos que se ocuparam do tratamento da encefalite letárgica, ou de suas sequelas. Uma psiquiatria busca pelo foco e concentração como ferramentas sempre disponíveis para a aquisição —, poderíamos dizer "compra" — de conhecimentos necessários para a execução de determinado plano identitário de mobilidade no espaço social; outra busca a causa de um defeito ontológico da moral. Por isso, concordamos com Caliman (2010), quando se refere a um exagero na construção da história do TDAH:

Seguindo o exemplo de Oliver Sacks, seria preciso analisar a face otimista e positiva da história das patologias da atenção e da hiperatividade. Essa seria a história das margens do TDAH e, talvez, a história das margens da atenção. Ao se diferenciar da análise biológica reducionista, possivelmente ela oferecesse grades interpretativas e intervencionistas mais éticas e plurais para a compreensão das patologias da atenção e da ação (CALIMAN, 2010, p. 60).

CAPITULO 2 – AS CRÍTICAS AO TDAH E UM BREVE RELATO ETNOGRÁFICO

2.1. A crítica da medicalização dos processos de aprendizagem

O TDAH tem no seu tratamento medicamentoso uma das maiores origens de crítica nos campos psicológico e pedagógico. A Ritalina™, uma metanfetamina da mesma família da cocaína, é o medicamento receitado pelos psiquiatras para milhões de crianças. Por um momento, a indicação de uma anfetamina para tratar hiperatividade pode parecer estranha ao leigo, já que o efeito conhecido das metanfetaminas, em seu uso recreativo, é justamente o aumento da atividade motora.

O caso da Ritalina™, entretanto, é peculiar. O efeito ativo da metanfetamina se dá na região do córtex pré-frontal cerebral, região do cérebro responsável, entre outras funções, pela capacidade de manutenção da atenção por longos períodos. Atuando nos aumentos das ligações sinápticas nesta região específica, o medicamento provoca capacidade de imersão e foco nas atividades escolhidas pelos usuários.

Por se tratar de metanfetamina, a Ritalina™ traz riscos similares a qualquer outra droga do gênero. Segundo a bula do medicamento, é possível que mais de 40% dos usuários experimentem a sensação de taquicardia, ou seja, de batimento cardíaco acelerado; sintomas mais graves, como morte súbita, representam menos de 1% dos casos. A droga, entretanto, é considerada segura pela psiquiatria (MATTOS, 2012). Seus efeitos mais drásticos, argumentam os médicos, não podem ser atribuídos, de fato, ao consumo da Ritalina™, já que nos testes duplo-cego, nos quais um paciente recebe o placebo e o outro o medicamento de fato, não há como saber se a morte súbita, ou outra grave complicação, advém ou não de problemas anteriores dos pacientes participantes do teste.

O fato é que a Ritalina™, como cocaína da infância, acarreta uma série de objeções por parte de pais para o início do tratamento e enfrenta grande resistência na psicologia para sua efetivação. Embora os psiquiatras insistam que só a psicoterapia não fará efeito — pode funcionar, em algumas ocasiões, apenas como complemento terapêutico (MATTOS, 2012) —, os psicólogos contestam a solução medicamentosa psiquiátrica.

Portanto, o primeiro ponto de crítica não é simplesmente a negação do diagnóstico de TDAH, mas seu tratamento. Desde que o comportamento passou a ser objeto de estudo privilegiado das ciências psis, no lugar do estudo da subjetividade a que se propunha a psicanálise, a mensuração de sua incidência delimitou uma linha matematizável à linha que delimita a norma. Os psicólogos não negarão o problema da desatenção e do fracasso acadêmico, mas proporão outras medidas de tratamento que mantenham o sujeito ainda como peça importante no decorrer do processo diagnóstico:

Não se trata obviamente de criticar a medicação de doenças, nem de negar as bases biológicas do comportamento humano. O que se defende é uma firme contraposição em relação às tentativas de se transformar problemas de viver em sintomas de doenças ou de se explicar a subjetividade humana pela via estrita dos aspectos orgânicos (MEIRA, 2012, p. 136).

A complexidade do "tratamento da subjetividade", entretanto, tem levado muitos pais a preferir as terapias comportamentais e, efetivamente, o remédio como solução de tratamento. O diagnóstico obedece um caminho: o primeiro aviso vem da sala de aula. O professor, incomodado com o comportamento de determinado aluno, chama a atenção dos pais para o problema. Após a tentativa de disciplinarização da família — que já tinha sido tentada pela professora —, se o comportamento reincidir é necessário a ajuda médica. É nesse momento que o psiquiatra seguirá os critérios estabelecidos no DSM-IV para consolidar uma posição diagnóstica.

O caminho pode ser diferente quando a polaridade apresentada pelo diagnóstico não é a hiperatividade, mas a desatenção. Nesse caso, o aluno não demonstra diretamente nenhum comportamento inadequado na sala de aula; quase invisível ao professor, o estudante tem dificuldade em acompanhar as aulas, permanecendo no "mundo da lua" (MATTOS, 2012). Nesse caso, o caminho é outro: a criança é geralmente encaminhada para um profissional de fonoaudiologia, para verificar se há perda auditiva ou visual (por isso é que a psiquiatria clama e investe para que estes profissionais estejam aptos a diagnosticar com rapidez o TDAH e fazer o encaminhamento para o médico). É por este motivo que o consumo de Ritalina™ tem crescido exponencialmente.

Outro ponto de crítica é a atribuição exclusivamente biológica que a psiquiatria indica ao transtorno. A atenção, em um mundo cada vez mais imagético e tecnológico, é algo a ser disputado. O ambiente escolar, as salas de aulas constituem lugar propício para a atenção, quando comparados com as salas com videogame, televisão, computador, i-pad, etc.?

Essa questão é muito debatida de maneira geral pela psiquiatria e pelos estudiosos da educação. Diversas políticas públicas nessa linha, como as que regulam e investem na inserção de tecnologia nas escolas, buscam aumentar a eficácia da aprendizagem por meio do incremento de tecnologia. São dois os pontos principais neste tipo de crítica: a sala de aula e a escola como espaços defasados em tecnologia; o professor e a própria técnica didática em descompasso com outros dispositivos capazes de chamar a atenção das crianças.

A atenção é uma função psicológica que deve ser constituída ao longo de processos educativos na infância e cujo desenvolvimento depende da qualidade dos mediadores culturais oferecidos pelos adultos [...]. Desse modo, não se trata de esperar que as crianças naturalmente sejam atentas na escola, independente dos conteúdos, da qualidade do trabalho pedagógico e das necessidades e possibilidades do desenvolvimento infantil. É preciso que os professores auxiliem cada criança a desenvolver cada vez mais a consciência e o controle sobre seu próprio comportamento de tal forma que ela possa propor-se, de modo intencional e deliberado, a focalizar sua atenção no processo de apropriação dos conteúdos escolares (MEIRA, 2012, p. 140)

É aí que a disciplina é requerida novamente, não mais de maneira autoritária, mas como uma conquista do professor. A criança submetida às mais diversas fontes de informação pode, agora, escolher submeter-se à sala de aula e às explicações do professor. A disciplina, como ferramenta de gestão das condutas, continua a ser requisitada para que a aula transcorra dentro da normalidade, mas é o professor que deverá ser o agente capaz de transformar a disciplina em ato de vontade.

Não se trata apenas de uma corrente pedagógica tradicionalista inapta aos novos tempos. Não imaginemos que os construtivismos de Piaget ou de Vygotsky sejam diferentes nesse cenário da atenção em disputa. Formar um grupo para que, com autonomia, gere conhecimento que ganhe corpo com a participação de seus membros requer a participação ativa de um mediador para que a estratégia tenha

êxito, e esse mediador é o professor. Portanto, o mesmo desafio, tanto para a pedagogia tradicional, como para o construtivismo — para citar as duas grandes vertentes do pensamento pedagógico —, ainda cabe ao professor; é deste essa nova função, a de profissional capaz de conquistar a atenção e vencer a batalha com outros agentes do meio.

Novamente nos deparamos, por um lado, com o tema da normatização das condutas e, por outro, com a mesma atitude passiva de professores que esperam que, ao entrar na escola, os alunos rompam de maneira imediata com as formas de comportamento cotidianas, adaptem-se de modo completo às regras e normas institucionais e apresentem-se "naturalmente" disciplinados e silenciados. É evidente que não se pode realizar nenhum trabalho pedagógico sem disciplina. Entretanto, ela é importante apenas quando construída cotidianamente com a finalidade de se colocar a serviço da função social da escola: socializar conhecimentos e desenvolver pensamento crítico (MEIRA, 2012, p. 141).

Outro problema identificado no TDAH é o de classe social. Tendo a obrigatoriedade de diagnóstico pelo psiquiatra, a limitação de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) exclui a grande maioria dos estudantes brasileiros de escolas públicas; o problema é similar nos Estados Unidos (BARKLEY, 2002). Nesse sentido, como já citado, diversas políticas públicas buscam institucionalizar o TDAH nas escolas como diagnóstico prioritário nos casos de baixo desempenho escolar.

A situação fica ainda mais complicada quando a biologia passa por cima dos marcadores sociais da diferença — como no caso da disputa pela atenção — e de tantos problemas conhecidos nas escolas. A medicação de crianças e adolescentes parece ser, para algumas correntes da psicologia, um exagero e uma medida, no mínimo, ineficiente. Medicação a pobreza não seria uma solução, seria a medicação e a patologização da vida.

Se para os pais da classe média o futuro profissional dos filhos vale a empreitada no caminho da metanfetamina, para os pais da classe trabalhadora a própria conclusão do curso — e menos o desempenho acadêmico em si — já é motivo de sucesso. Alçar o diagnóstico de TDAH como caminho seguro para a melhora do desempenho acadêmico de alunos pobres poderia, portanto, mascarar os enormes

déficits e discrepâncias diante do ensino privado que hoje se observam nas escolas públicas.

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares. Como destaca Bourdieu (1997), esse processo de "exclusão do interior" garante a manutenção da exclusão dos mais pobres e se apresenta como uma das formas contemporâneas importantes de produção da miséria social. Crianças e jovens das camadas populares continuam a ser eliminados (MEIRA, 2012, p. 150).

Observemos um relato de caso clínico e o encaminhamento que a psicologia histórico-cultural dá ao diagnóstico e tratamento do TDAH.

Ana, sexo feminino, 6 anos, branca, estudante do primeiro ano do ensino fundamental de uma escola pública, buscou atendimento psicológico por iniciativa dos pais, os quais apresentaram as seguintes queixas: agressividade, falta de limites, agitação e TDAH diagnosticado previamente por um médico neurologista. Segundo os pais, a procura por apoio profissional, tanto médico quanto psicológico, foi motivada por constantes reclamações da escola (professores, coordenadora e diretora) sobre o comportamento da filha. Antes de ser encaminhada para o atendimento, a paciente e os pais passaram por um processo de acolhimento com duração de três encontros, que teve como objetivo principal acolher a demanda e investigar aspectos *relacionados à história de vida da criança* e seu desenvolvimento.

A criança vive com os pais, os quais possuem, em conjunto, uma renda mensal de cerca de meio salário mínimo. A mãe de Ana, 46 anos, tem segundo grau incompleto, trabalha como diarista duas vezes por semana. O pai, 57 anos, tem ensino fundamental incompleto. Atualmente se encontra desempregado. Segundo relato dos pais, Ana passa a maior parte do tempo em casa com o pai enquanto ela não está na escola e tem dificuldades de se relacionar com crianças de sua idade, preferindo ter contato com as de idade inferior à dela. Tem dois irmãos adultos, frutos de casamentos anteriores de seus pais, porém tem pouco contato com eles. Nas entrevistas iniciais, foi possível verificar, no ambiente familiar, a ocorrência frequente de conflitos conjugais, incluindo agressões físicas por parte do pai contra a mãe, muitas vezes presenciadas pela filha. O pai de Ana afirma não concordar com a forma com qual a esposa lida com a filha, culpando-a pelos comportamentos inadequados de Ana relacionados à falta de limites e indisciplina. A mãe, por sua vez, coloca-se como submissa ao marido, admitindo ter

dificuldades em atribuir autonomia e responsabilidade à filha, obter respeito dela e fazer com que ela acate ordens, necessitando apelar algumas vezes para agressões físicas e gritos.

Quanto ao período gestacional, a mãe de Ana relata que sua gravidez não foi planejada, contudo bem recebida pelo casal, acrescentando que amamentou por apenas alguns meses até seu leite secar. Segundo a genitora, sua filha é uma criança inquieta, impõe seus desejos, é indisciplinada, porém muito esperta, não apresentando dificuldades de aprendizagem, em sua percepção.

Apesar da baixa renda financeira, percebe-se que a mãe de Ana valoriza muito a aparência e a higiene da filha, a qual sempre compareceu às sessões bem vestida e limpa. O casal mora em uma casa alugada, em um bairro afastado da região central da cidade. Não possui veículo e utiliza os serviços públicos de saúde. A religião mencionada é o espiritismo. A criança demonstra uma maior proximidade afetiva da mãe, expressando carinho por meio de abraços e verbalizações, os quais são retribuídos pela genitora.

Ana toma Ritalina® duas vezes ao dia, receitada por um médico neurologista indicado pela escola. O psicofármaco foi prescrito logo na primeira visita ao médico, tendo o diagnóstico se pautado essencialmente no diálogo com os pais. Nestes últimos, pôde-se perceber a presença de crenças relacionadas ao valor terapêutico do medicamento e supremacia do saber médico, bem como conhecimento precário e limitado acerca do transtorno diagnosticado na filha. Em termos culturais, foi verificada dominância masculina na hierarquia familiar, assim como crenças parentais na punição física e verbal (gritos) como forma de educar e controlar os comportamentos da filha.

Quanto à vida escolar, Ana é aluna do primeiro ano do ensino fundamental de uma escola municipal; frequenta aulas no período da manhã; é pontual e assídua, faltando apenas em circunstâncias especiais. Os pais de Ana são frequentemente chamados à escola devido a queixas relacionadas ao comportamento da filha, porém apenas a mãe comparece. A professora de Ana a relata como uma criança agitada, indisciplinada, ocasionalmente agressiva com os colegas e com dificuldades no cumprimento de tarefas, em acatar ordens e respeitar regras. Por outro lado, afirma que, apesar de tais características, é uma criança muito dócil, sincera, meiga e inteligente, equiparando seu comportamento a de um adulto em termos de linguagem, raciocínio e comunicação. Segundo a docente, Ana apresenta um desempenho escolar inferior à maioria dos colegas, pois não consegue se concentrar nas atividades e demonstra baixa perseverança em aprender. Não consegue ler e tem dificuldades em formar sílabas, escrevendo palavras a partir da soletração e ou desenho das letras. Entretanto, nos últimos dois meses, foi relatada pela professora uma significativa mudança no comportamento da criança, a qual tem demonstrado mais obediência, respeito aos colegas e interesse em participar das atividades escolares. Sua postura em sala é de liderança, expressando agressividade quando não tem a atenção dos colegas ou em uma situação de injustiça.

Por Ana ter demonstrado resistência em respeitar as regras da sessão no tocante aos horários estabelecidos, foi dado à paciente um relógio, o qual serviria como um referencial de tempo acerca da duração das atividades e do término da sessão. Vale destacar que tal procedimento foi bem aceito pela criança, atingindo, dessa maneira, seu propósito.

Ao longo dos encontros, Ana passou a demonstrar cooperação, gratidão quando lhe foi fornecida ajuda, afetividade, entusiasmo, autonomia na busca de soluções para problemas, empatia, concentração na realização de tarefas mais prolongadas e concordância com as regras propostas. Durante as sessões e na entrevista com a professora, pôde-se perceber ainda uma mudança positiva na imagem atribuída pela criança à escola, nas tarefas escolares e no comportamento em termos de disciplina e respeito a regras nesse contexto (PEREIRA; SILVA, 2011 p. 43).

A primeira contestação é o viés epistemológico da psicologia. A busca por uma história familiar lembra o paradigma psiquiátrico de antes do DSM-III: trata-se, portanto, de uma busca etiológica da desordem da atenção. Essa história biográfica não interessa em nada à psiquiatria contemporânea. Apenas a análise dos comportamentos e fundamentalmente o resultado acadêmico concebido serão suficientes para a efetivação do diagnóstico.

Esse marco de disputa epistemológica traz algumas situações interessantes. A busca pela disciplina na família de Ana, de maneira autoritária, principalmente por parte do seu pai, remete a uma busca etiológica similar à da psicóloga; ambos buscam origem para o comportamento anormal fora dos quadros biológicos. O pai na falta de punições por parte da mãe, o que teria gerado no caráter moral de Ana uma tendência à indisciplina. O psicólogo, por sua vez, buscará na biografia constituir uma antropologia da paciente, em cada detalhe; os abusos de violência do pai, os marcadores sociais da diferença, como classe, raça, religião e até em aspectos sanitários e identitários. Cada um desses fatos pode representar indícios de traumas, fixações que não foram devidamente trabalhadas, prejudicando o pleno desenvolvimento subjetivo.

É claro que com isso se verifica uma disputa entre duas racionalidades diferentes, uma que busca na infância o caminho do desenvolvimento de uma subjetividade que fora, de alguma forma, atirada para fora do comportamento normal e socialmente aceito, e outra que não buscará aflorar uma subjetividade, investigar efetivamente algum sofrimento fixado como trauma, mas apenas controlar o comportamento na busca de um resultado esperado pela família. De um lado, a etiologia que busca o concerto de um processo social de normalização das condutas; de outro, uma tecnologia de controle que procura biologicamente ativar comportamentos normais na busca de um resultado. É como se pudéssemos observar

em um microcosmo a mudança da racionalidade disciplinar liberal, para a racionalidade de controle neoliberal.

2.2. Relato etnográfico

A fim de verificar empiricamente as hipóteses levantadas, realizamos etnografia em uma escola particular da cidade de São Paulo.¹⁶ Durante 30 dias (em maio de 2014), foram acompanhados alunos com de 7 a 9 anos de idade, matriculados no ensino fundamental.

A diretora da escola escolheu uma sala de aula específica, por acreditar que lá ocorria um caso clássico de TDAH. Na primeira reunião com a diretora pedagógica, pudemos percorrer a escola como um todo, verificando seus espaços e sua população. Eram alunos do ensino infantil e fundamental que dividiam um espaço grande na Vila Leopoldina, em São Paulo, em quase um quarteirão de estrutura construída.

A diretora apresentou a linha pedagógica da escola como inclusiva. Por apresentarmos-nos como antropólogo, lembrou da visita recente de "um pajé" à escola. Disse que o visitante explicara às crianças a necessidade de se respeitar a natureza e os direitos indígenas. A linha pedagógica foi apresentada como "o construtivismo possível". Percebemos, durante toda a primeira reunião de apresentação, a necessidade da diretora em afirmar uma certa modernização dos processos pedagógicos, com o intuito de se diferenciar de outras escolas mais antigas, e de viés tradicionalista que funcionam na mesma região.

A classe escolhida tinha um aluno claramente identificado com o diagnóstico de TDAH, embora oficialmente isto ainda não tivesse acontecido. Segundo a diretora, a equipe pedagógica como um todo, das professoras às duas coordenadoras pedagógicas, estava empenhada em trazer medidas inclusivas para a integração deste aluno na sala de aula. Não foi dito quem era o aluno.

¹⁶ A pedido da direção da escola, manteremos em sigilo o nome do estabelecimento e das crianças pesquisadas.

A estratégia de integração ao grupo seguiu o caminho de participar de todas as atividades didáticas em sala de aula; nas aulas de artes, nas aulas diárias com a professora, executando as tarefas normais. Ocupamos um lugar fixo, como estabelecido pelo grupo, no fundo da sala de aula.

A primeira reação da professora à chegada do pesquisador foi de inibição. Percebia-se claramente certo desconforto com a presença estranha; era um receio de cometer alguma imprecisão durante a explanação dos conceitos ou escrever de maneira incorreta na lousa. Com o tempo, isso foi passando, e nos transformamos em parte da sala, tendo tarefas normais do cotidiano discente; como arrumar os brinquedos e o material de desenho, por exemplo.

O grupo era pequeno e heterogêneo: oito alunos, cinco meninos e três meninas. Um dos meninos, diagnosticado com síndrome de Down, fazia parte do programa de inclusão da escola. A recepção incluiu curiosidade e estranhamento com a presença do pesquisador; depois de algum tempo, entretanto, a presença foi absorvida pelo grupo.

Logo nas primeiras aulas, ficou evidente a quem se referia o corpo docente da escola. Um dos alunos, M. (9 anos de idade), apresentava comportamento indisciplinado. Durante as aulas, fazia diversas piadas durante a explanação da professora, saía da sua cadeira e corria pela sala; fazia as provas com grande velocidade para poder brincar. Em suma, no círculo de comportamentos observado na sala de aula, o de M., seguramente, figurava fora da média das condutas, num campo do anormal.

A conduta indisciplinada acarretava como consequência a exclusão do grupo. Os outros alunos praticavam constantemente "bullying" com M. Ele seria "idiota", "retardado", só serviria para atrapalhar a aula, deveria "morrer", era pior que o "Cirilo",¹⁷ etc.

Durante os dias de observação, ficou evidente que é essa identidade social que sustenta a maneira de comunicação entre M. e o grupo. Com grande poder de concentração, M. esperava cada enunciado da professora para contradizê-lo e o ressignificar dentro de outro contexto. Ao analisar o espaço sideral e os planetas, a

¹⁷ Personagem da telenovela "Carrossel", muito assistida pelos alunos da sala.

professora diz que alguns planetas são frios e não podem ser habitados por humanos. M. responde, de pronto, que o "Robocop" poderia habitá-lo e que ele mesmo era o "Robocop", levanta da cadeira e começa a imitar o personagem. A classe, de maneira geral, fica agitada e do lado da professora, repreendendo M. Cenas como essa se repetiam com frequência durante as aulas.

Durante o período de recreio, M. ficava isolado e tentava atrair companhia com brinquedos que trazia de casa, os mais sofisticados entre todos os outros brinquedos. Quando conseguia atrair algum amigo para brincar, buscava ter na posse do brinquedo a garantia de que poderia comandar a brincadeira. Isso quase sempre acabava em confusão, e M. era repreendido por colegas e professores.

Certo dia, M. retorna do recreio para a sala de aula chorando compulsivamente. Os alunos que o excluía se assustam e tentam confortá-lo. Ao lhe ser indagado o que havia ocorrido, M. responde: "Quero ser diferente, não quero mais falar palavrões, quero ir para uma nova escola e começar de novo!"

A identidade construída socialmente por M. estava aprisionando outras maneiras de comunicação com o grupo. Existia um fortalecimento por parte do grupo e da escola para a construção daquela imagem social. Na análise dos problemas, o que salta aos olhos para os profissionais que lidam com M. não é a identificação escolhida e construída pela criança, mas a incidência da indisciplina. Levantar da carteira a toda hora, mexer demais as pernas, falar alto, provocar os colegas e a professora são comportamentos que colocam em risco a norma e o funcionamento cotidiano da sala de aula. Como doente de um comportamento espontâneo incontrolável, toda a capacidade de concentração demonstrada por M. é desconsiderada diante do comportamento anormal. Nem identidade distorcida, nem sofrimento de um sujeito, ou concentração em objetivos diferentes dos da sala de aula, aqui aparece apenas o anormal, significado na teia de um fracasso que se apresenta como ameaça de devir.

Isso significa que, na descrição que Bulard e Bonnet fazem de Jouy, o que eles tentam detectar como sendo o princípio da conduta não é um exagero intrínseco, é antes uma espécie de desequilíbrio funcional que faz que- a partir da ausência de uma inibição, ou da ausência de um controle, ou da ausência das instâncias superiores que asseguram a instauração, a dominação e a sujeição das instâncias inferiores- essas

instâncias inferiores vão se desenvolver por conta própria. Não que haja nelas mesmas, nessas instâncias inferiores, uma espécie de vibração patológico que bruscamente as faria entrar em efervescência e multiplicaria ao mesmo tempo sua força, sua dinâmica e seus efeitos. Não é isso, em absoluto, essas instâncias continuam sendo o que são; mas elas só disfuncionam na medida em que o que deveria ao mesmo tempo integrá-las, inibi-las, controla-las, está fora de jogo (FOUCAULT, 2010b, p. 262).

Temos por hipótese que esse foco na correção do comportamento sem preocupação com o sujeito, como base etiológica de explicação, está inserido dentro do contexto de mudança epistemológica que significou a publicação da terceira edição do DSM. A atenção, entretanto, vai além da epistemologia e atua como signo fundamental da nova racionalidade que sustenta os enunciados neoliberais. Como ferramenta de escolha para um futuro previsível, com menos exposição ao risco, a atenção atua como controle imprescindível para a movimentação dos indivíduos no espaço social. Mais que uma escolha, propriamente dita, a atenção só é biologicamente normal, para a psiquiatria contemporânea, quando a escolha dos objetivos dirige a sua jornada; são as tarefas que farão a diferença na conquista de um objetivo que merecerão o direcionamento da atenção. As distrações cotidianas, os sofrimentos psíquicos mais diversos, as mudanças de curso estarão como signos que representam um espontâneo que se apresenta no momento inadequado. Trata-se, mais que de anfetaminas para a leitura, de uma atribuição de gestão-de-si que será naturalizada de maneira biológica, ontológica e genética pela ciência do normal, mas que, de fato, representa o mecanismo operador da nova racionalidade neoliberal e das novas formas de controle social.

Existe, pois, um entrecruzamento discursivo entre a administração de empresas e a psiquiatria, que aparece como técnica de construir uma identidade ideal e socialmente aceita, submetida às tarefas que abririam caminho para este futuro. Nesse contexto, o *head hunter* indagará ao candidato: qual sua meta profissional? Aonde pretende chegar em cinco anos? Você se motiva para conseguir seus objetivos? Você é proativo? Você se atém aos detalhes das tarefas? Já o psiquiatra indagará: com que frequência não termina suas tarefas? Com que frequência tem dificuldades para organizar suas atividades? É facilmente atraído por estímulos

alheios à tarefa?¹⁸ O que ambos perguntam é se um indivíduo tem capacidade de se induzir em uma imagem ideal de futuro, se tem a capacidade de controlar o tempo como um caminho planejado para este futuro significado na meta projetada. Enfim, se esse indivíduo domina as técnicas sobre o sucesso oferecidas pelo saber contemporâneo da administração de empresas e necessário ao mundo do trabalho.

¹⁸ Cf: "DSM IV — Manual Estatístico Diagnóstico de Transtornos Mentais, 4ª edição revisada". Disponível em: <<http://www.tdah.net.br/dsm.html>>. Acesso em: fev. 2014.

CAPÍTULO 3 — O LINK ENTRE "ESPÍRITO" EMPREENDEDOR E TDAH

O jovem belga não se conformava com a rotina da vida empresarial. Depois de tentar por alguns anos seguir os caminhos ditados pela família, mudou-se para Paris e foi viver o inconstante mundo da música francesa da metade do século XX. Anos depois, Jacques estava lá, sentado em um café, olhando para o apartamento daquela que poderia ter sido o grande amor de sua vida. Diante de seus olhos, as páginas brancas e instáveis de um caderno no qual as palavras se acotovelavam hermeticamente em busca de súplica.

Já Vincent nunca conseguira se sustentar adequadamente. Parecia que algo o impedia de seguir a convencional rotina do trabalho do século XIX. Inconstante, em determinado dia desafiara seu grande amigo para um duelo. Durante a disputa, teve parte da orelha decepada. Sangrando muito, combinou com o amigo e oponente a ocultação da história da luta. Foi para o bordel de sempre e adormeceu. Horas mais tarde, tinha diante de seus olhos a tela branca sobre a qual as pinceladas descreveriam o resultado daquele impulso e, ao mesmo tempo, o singelo sofrimento de seu autor.

Albert era desatento; parecia que, de fato, não conseguia compreender alguns conteúdos ensinados pelos seus professores. A dificuldade aumentava quando tinha de cumprir a rígida disciplina escolar do fim do século XIX. Esta mente inquieta, que dificilmente conseguia atender às demandas da pedagogia, era invadida por outras questões. "Como a agulha da bússola poderia passear pelo espaço e apontar para algum lugar?", ele se indagava na infância, ao mesmo tempo em que sofria com as avaliações de história. Anos mais tarde, estaria descrevendo todas aquelas imagens que irrompiam em sua mente para formular a curvatura do binômio espaço-tempo e a sua teoria da relatividade.

Como esta unidade discursiva sobre a atenção, formulada pela psiquiatria estadunidense no final do século XX, possibilita elencar no mesmo plano enunciativo sobre o anormal figuras tão distantes como Jacques Brel, Vincent Van Gogh e Albert Einstein?¹⁹ Talvez seja possível indagar ainda: como a quase totalidade de indivíduos

¹⁹ Mencionamos Einstein, Brel e Van Gogh não para diagnosticá-los como portadores do TDAH, mas apenas para anotar que comportamentos característicos de suas rotinas estariam circulando na anormalidade da atenção.

das sociedades euro-americanas poderia figurar nestes exemplos? Quando e por quais motivos comportamentos como a impulsividade, a hiperatividade e a desatenção puderam se encadear em uma estrutura de suporte para o normal? Como se deu esta mudança semântica em torno da atenção, que até então tinha como parte de seu campo significativo as figuras do espontâneo, que irrompiam na mente como sinal da ideia, que preenchia o vácuo e ocupava toda a atenção de seu formulador, mas agora figura nas estritas margens do induzido? Essas são algumas das questões que deverão nos nortear na reflexão sobre a presença do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade na sociedade contemporânea.

Com efeito, as sociedades modernas são sociedades normalizadoras, em que a norma refere atos e condutas dos indivíduos a um domínio que é, ao mesmo tempo, campo de comparação entre condutas heterogêneas, que tem por finalidade o cálculo, a medida das condutas, e a busca dos comportamentos em sua média ideal. Nessa diferença comportamental de indivíduos, busca-se um campo normalizador de condutas em torno dessas figuras da média. Por mais estranho que essa realidade possa parecer, em princípio, àqueles que compreendem a diversidade como fator elementar do humano, existe um esforço para medir indivíduos, com o objetivo de se alcançar esta média: trata-se de uma quantificação de suas capacidades e de uma hierarquização axiológica. Nesta busca pelo homogêneo, a norma estabelece os limites e as fronteiras das diferenças, do heterogêneo, do anormal (CASTRO, 2009, p. 309).

Esta sociedade normalizadora, que tem a psiquiatria como formuladora privilegiada do normal, encontra na medicalização das condutas o campo ideal para o desenvolvimento do controle e da manutenção da ordem.

A partir dessa medicalização do anormal, a partir dessa desconsideração do doentio e, portanto, do terapêutico, a psiquiatria vai poder se dar efetivamente uma função que será simplesmente uma função de proteção e de ordem. Ela pôde efetivamente (e é o que fez no fim do século XIX) pretender tomar o lugar da própria justiça; não apenas da higiene, mas da verdade da maioria das manipulações e controles da sociedade contra os perigos que a minam do interior (FOUCAULT, 2010b, p. 277).

Toda uma nova ciência articula-se em torno da atenção: a neurologia a descreve em toda sua tipologia no cérebro; a psiquiatria estuda a relação de determinados comportamentos com a atenção; a psicologia analisa quais as técnicas que intensificam o comportamento atento; a administração de empresas relaciona a atenção ao sucesso do empreendedor. Toda uma literatura sobre a importância do foco e da atenção para o sucesso tem como matriz determinada noção de inteligência emocional (GOLEMAN, 1996), determinado tipo de controle sobre as emoções, uma espécie de gerenciamento-de-si. Esses autores se interrogam: como não deixar a mente divagar? Onde encontrar a motivação para alcançar os mais diversos objetivos? O conhecimento-de-si é significado como uma capacidade de prestar atenção nas emoções, em controlá-las para determinado fim. Para cada incremento de capital humano, a técnica do foco, da previsibilidade da recompensa futura, da execução de tarefas é utilizada, seja para aprender um idioma, seja para controlar a ansiedade.

Nesse contexto de gerenciamento-de-si, um grupo de indivíduos não consegue expressar sua subjetividade: é como se fossem sujeitos que não pudessem falar. Na maioria das vezes, são talentosos, mais inteligentes que a média, comunicativos (BREKLEY, 2002), mas não conseguem controlar seus comportamentos para alcançar as metas combinadas, para atingir a recompensa futura. Partimos do elevado índice de diagnósticos de crianças com TDAH como um fato social e lançamos um olhar histórico para compreender o significado desse fenômeno. Considerando que tal diagnóstico origina-se em um contexto de desenvolvimento do neoliberalismo nos EUA para depois ser espalhar para o mundo e ponderando o elevado grau de desenvolvimento do mundo do trabalho e da medicina, levantamos a hipótese de que as crianças diagnosticadas com TDAH podem ser consideradas a partir de sua resistência à técnica de controle empreendedora e para o jogo comportamental do capital humano.

A nova rede de inteligibilidade proposta pelo neoliberalismo estadunidense, através da ampliação das relações econômicas para as relações sociais de maneira geral, possibilitou a emergência de novo tipo de cálculo entre os indivíduos, um cálculo que tem como base a forma empresa. Essa rede de inteligibilidade recebe uma sistematização científica pela psicologia do comportamento.

Um interesse prático, por assim dizer, na medida em que, quando você define o objeto da análise econômica como o conjunto das respostas sistemáticas de um indivíduo às variáveis do meio, percebe que pode perfeitamente integrar à economia toda uma série de técnicas, dessas técnicas que estão em curso e em voga atualmente nos Estados Unidos e são chamadas de técnicas comportamentais. Todos esses métodos cujas formas mais puras, mais rigorosas, mais estritas ou mais aberrantes, como preferirem, são encontradas em Skinner e consistem precisamente, não em fazer a análise do significado das condutas, mas simplesmente em saber como um dado jogo de estímulos poderá, por mecanismos ditos de reforço, acarretar respostas cuja sistematicidade poderá ser notada e a partir da qual será possível introduzir outras variáveis de comportamento- todas essas técnicas comportamentais mostram bem como, de fato, a psicologia entendida dessa maneira pode perfeitamente entrar na definição da economia tal como Becker a dá (FOUCAULT, 2008, p. 368).

Mas não basta isolar o comportamento-em-si e isolá-lo como objeto de estudo, como o faz a psicologia behaviorista de Skinner. É preciso selecionar determinados comportamentos — ou melhor, selecionar determinados estímulos e reforços que produzam como resposta comportamentos socialmente desejáveis. É nesse contexto que a administração de empresas tomará como objeto a construção de um modelo comportamental do empreendedor. Faremos uma análise da emergência da noção de gerenciamento na administração de empresas, para em seguida relacioná-lo ao gerenciamento-de-si: em outras palavras, como esses comportamentos característicos dos empreendedores expandem-se para outras relações sociais como modelo normal de sociabilidade. Se os teóricos do neoliberalismo formulam nova rede de inteligibilidade das relações sociais, os autores da administração de empresas procuram formular um modelo ideal dos comportamentos e da identidade do empreendedor, do indivíduo-empresa inserido na racionalidade neoliberal.

3.1. As décadas da crise

Hobsbawm (1995) define o período compreendido entre 1973 e 1993 como "as décadas da crise". Os países desenvolvidos haviam alcançado grande crescimento econômico depois da II Guerra Mundial, e a crise do petróleo de 1973 inaugurou essa

nova era caracterizada pelas incertezas econômicas, pelo baixo crescimento e pelo aumento da desigualdade social.

Os EUA inserem-se nesse contexto histórico de maneira peculiar, pois amargavam — assim como as outras economias desenvolvidas — um baixo índice de crescimento do PIB, embora conseguissem manter o desemprego em patamares reduzidos. Esse fato é ainda mais contraditório quando se considera que esse país passou por uma explosão demográfica logo depois do fim da II Guerra, evento que ficou conhecido como *baby boom*. Além disso, as mulheres ocupavam cada vez mais o mercado de trabalho. É essa grande e nova população economicamente ativa que consegue se manter empregada (DRUCKER, 1986, p. 1).

Até a década de 1970, os grandes empregadores da economia norte-americana foram as empresas de grande porte. Anualmente, a revista *Fortune* elabora um índice com as 500 maiores empresas do país, em estudo que apresentava, nas décadas da crise, o recorte de uma economia composta por setores tradicionalmente fortes, como o automotivo e o siderúrgico. Essa indústria sofreu no período, visto que mais de quatro milhões de empregados foram demitidos e que esse modelo de gestão empresarial passou a ser identificado com o atraso, como as "empresas chaminés", que seriam incapazes de conduzir a economia estadunidense (DRUCKER, 1986, p. 2). Diante desse cenário de aumento exponencial da procura por empregos e das demissões em massa nas grandes empresas, onde estaria o emprego?

Uma nova indústria começara a se consolidar: a da tecnologia da informação, do computador pessoal, da organização da informação, da classificação dos dados. De fato, este novo saber, que emerge com a ascensão de novas tecnologias, influiria decisivamente na organização do trabalho. Por um lado, haverá aumento exponencial de postos de trabalho que exigem conhecimento técnico baseado em novas tecnologias, o trabalho em frente ao computador, no escritório, dentro de uma estrutura hierárquica mais complexa que no chão da fábrica. Por outro lado, ocorrerá diminuição do trabalho fabril; as indústrias começam a optar por outros países para montar suas fábricas, visando à diminuição no custo da mão de obra.

Embora represente grande mudança na organização do trabalho, tão presente na contemporaneidade, a nova indústria de tecnologia de informação (TI) não conseguiu abrigar os trabalhadores demitidos das grandes empresas tradicionais;

estima-se que a nova indústria não gerou os milhões de empregos perdidos até 1985 (DRUCKER, 1986, p. 4). As oportunidades de emprego estavam na expansão das pequenas empresas. Nos EUA, o número de pequenos negócios aumentou sete vezes entre 1970 e 1980, na comparação com 1950-1960. Nesse contexto histórico de grande aumento dos pequenos negócios, da emergência de nova indústria de tecnologia, a qual organiza o trabalho nos moldes do conhecimento, surgem novo saber sobre o risco e novo campo discursivo sobre o empreendedorismo, que têm como seu mais iminente membro o economista e teórico da administração de empresas Peter Drucker, para quem tratava-se de classificar o risco e suas rupturas. De fazer emergir um espírito, o espírito empreendedor, caracterizado como nova técnica disciplinadora do criar e como a construção de uma orientação ética para o desejo.

3.2. O espírito empreendedor

A administração de empresas consolidou-se como campo do conhecimento científico durante o século XX e de maneira mais marcante nos EUA. Além das teses consagradas de Taylor e Ford, que tinham como principal objeto a eficiência da produção industrial, seja através da quantificação do esforço humano, seja pela organização serial da linha de montagem, destaca-se a obra de Alfred Sloan como uma das mais importantes contribuições para este campo do conhecimento. Levado à presidência da General Motors durante a década de 1920, o engenheiro colocou em prática nova maneira de organizar a corporação, depois relatada em seu único livro, uma autobiografia: *My years with General Motors* (1964).

Sloan descentralizou a administração, dando autonomia aos departamentos, inovação que garantiu enorme eficiência para a General Motors e sua liderança do mercado de automóveis nos EUA. Cada departamento tinha certa autonomia para tomar decisões dentro do campo de objetivos traçados pela direção geral. Algo que parece tão comum na administração das empresas contemporâneas representou um avanço no modelo de gestão, sendo absorvido por outras grandes corporações. O objeto privilegiado que circula na obra de Sloan é a hierarquia. A configuração centralizada na tomada de decisões é abrandada por um modelo que dá liberdade ao

gerente — ou, em outras palavras, eleva o gerenciamento a nova posição na estrutura hierárquica.

Todavia, a possibilidade de gerenciar estava condicionada à experiência, ao saber técnico que daria legitimidade ao gestor do departamento. Existia a figura da autoridade técnica, elevada à condição de gestor pelos anos de experiência na área e pelos domínios desta técnica. Assim, este novo modelo hierárquico, proposto por Sloan, dá legitimidade a uma autoridade centrada no indivíduo e na sua experiência. Por mais estranha que pareça aos subordinados determinada tomada de decisão pelo gerente, existe a crença de que os anos de experiência lhe proporcionavam um saber que ainda não estaria à disposição de todos os outros funcionários.

É nesse contexto histórico que Peter Drucker começa a construir sua obra sobre administração de empresas e empreendedorismo. Seu objeto privilegiado de análise, que sustenta grande parte de suas ideias, é o risco. Como um empreendimento pode sobreviver e alcançar êxito, enquanto outros sucumbem em poucos anos? Como se pode matematizar o risco em uma estrutura que transforme o inesperado em oportunidade? Quais as formas e como se manifestam essas oportunidades? Qual o quadro de previsibilidade ideal sobre o qual o inesperado pode ser classificado e ressignificado dentro da série planejada? Como é possível montar este quadro ideal com séries precisas de comportamento humano?

As respostas para essas indagações encontram-se espalhadas em conceitos elaborados e divulgados durante décadas de produção acadêmica. Mas o conceito que melhor representa uma resposta — e que possibilitará as mudanças epistêmicas do século XX — é a noção, desenvolvida ainda na década de 1950, de comportamento orientado para resultados. Trata-se de uma tecnologia do fazer que funda uma nova noção de tempo nas sociedades ocidentais, não mais linear, mas bilinear, como argumentamos acima.

Antes de avançar sobre essas noções, é preciso retirar o gerenciamento da hierarquia departamental fundada no conhecimento técnico. O gerenciamento é um conhecimento independente do saber técnico. Um excelente técnico talvez seja um péssimo gerente, e isso não significa a busca pela figura de um gênio empreendedor que precisaria ser caçado pelas grandes empresas. O gerenciamento é, em si, uma disciplina autônoma.

Isso significa, sobretudo, que os gerentes praticam o gerenciamento. Não praticam a economia. Não praticam quantificação. Não praticam ciência comportamental. Essas são instrumentos do gerente. Mas ele não pratica economia mais do que um médico pratica exames de sangue. Ele não pratica ciências comportamentais mais do que um biólogo pratica microscopia. Ele não pratica quantificação mais do que um advogado pratica jurisprudência. Ele pratica gerenciamento... O gerenciamento é mais uma prática do que uma ciência. Nisso, pode ser comparado à medicina, à advocacia e à engenharia. Não é conhecimento, mas desempenho. Além disso, não é a aplicação de senso comum ou liderança, para não falar em manipulação financeira. Sua prática baseia-se tanto no conhecimento como na responsabilidade (DRUCKER, 1986, p. 18; tradução do autor).

Nesta nova dinâmica da gestão empresarial, as noções de gerenciamento podem e devem ser praticadas pelo quadro geral de executivos da empresa. Como disciplina, são necessários a prática e o uso adequado de suas técnicas. O operador técnico fundamental nesse novo conhecimento é a tarefa; um microfazer que precisa ser descrito de maneira precisa e inserido dentro de uma série; esta série de tarefas, por sua vez, se relacionará com outras séries de tarefas que estarão dispostas em um quadro geral de objetivos.

Aqui, os conceitos de meta e de planejamento ligam-se em uma relação dialética na qual o planejamento representa o caminho a percorrer e a meta é o lugar das pequenas chegadas. A síntese dessa relação é a tarefa: esta é, ao mesmo tempo, uma chegada e um passo no caminho. Em outras palavras, os objetivos são dispostos cronologicamente no quadro, e as tarefas representam a série de comportamentos necessários para se alcançar o objetivo. Mas este objetivo relaciona-se com outros objetivos, dos quais é apenas parte de um objetivo maior.

Assim, por exemplo, o trabalho de um vendedor, dentro da lógica do comportamento orientado para resultados, ganha um conjunto de metas e uma série de tarefas para alcançá-las. Para atingir a meta de vendas de R\$ 1.000,00 em uma semana, o funcionário deve realizar 40 ligações; destas, 5% se converterão em vendas, e cada venda tem o *ticket* médio de R\$ 500,00. Entretanto, em cada tarefa existe uma orientação técnica: as ligações devem ser feitas na hora do almoço; ao falar pelo telefone, deve-se utilizar cronologicamente uma série de enunciados e, para cada objeção do cliente, outra série de enunciados.

A meta deste vendedor hipotético relaciona-se diretamente com a meta mais ampla de seu supervisor, com a meta do estagiário de marketing que deveria quantificar em uma planilha a efetividade das ligações, com a meta da analista de recursos humanos que o contratou e que tem como meta efetivar 80% de suas contratações e, por fim, com a meta de faturamento da empresa. O comportamento humano foi descrito meticulosamente no quadro geral de metas e relacionado em um plano futuro ideal. É esse campo do fazer induzido que constrói a nova noção de tempo que aqui estudamos.

Essa nova noção de tempo exprime novo modelo de linearidade. Existe um ponto localizado no futuro (próximo ou distante, dependendo da meta observada) no qual se alcançará um objetivo específico. Esse ponto futuro, entretanto, é deslocado — de forma reversa — para o presente, na forma de tarefas específicas e detalhadas que delineiam um caminho seguro até o ponto futuro ideal. Por exemplo, um indivíduo tem como objetivo emagrecer dez quilos em seis meses; esta meta é transposta para o presente na forma de tarefas específicas (comer salada nas refeições, correr na esteira por 30 minutos e recusar alimentos gordurosos).

Já o processo de normalização procura as incidências do espontâneo dentro de um sistema de quantificação que dará forma para a norma. Por exemplo, durante uma dieta de seis meses, um indivíduo não cumpriu por diversas vezes a tarefa de comer salada no almoço, pois preferiu doces oferecidos por seus colegas. Ou um estudante, que deveria fichar 50 textos durante um semestre, por vezes não o faz pelos mais diversos motivos (brigas com a namorada, imagens de outros eventos durante a leitura dos textos e dificuldade de assimilação). No plano comportamental do induzido, não se questionarão as causas do abandono do plano, mas a gradação de incidência do espontâneo em seu amplo campo semântico: realização de desejos imediatos, imaginação fora de hora, sucumbir ao evento inesperado. O processo normalizador proporá um *quantum* de incidência do espontâneo para definir a norma comportamental geral.

3.3. A disciplina do criar

Este comportamento sistematizado e exterior ao indivíduo, devidamente descrito no quadro de tarefas, depara-se com alguns problemas. Como definir as

metas específicas e objetivas? Com quais critérios é possível reconhecer que um objetivo é factível e pode ser inscrito no quadro? Diante do inesperado, como é possível alterar o meticuloso caminho do planejado, para que continue apontando para a meta? Enfim, como criar as séries, como visualizar as figuras do futuro planejado?

Para essas perguntas, a resposta é novamente a disciplina. A invenção não é uma característica humana que cabe dentro do induzido. Instáveis, as ideias nem sempre se apresentam de maneira adequada, no tempo adequado. Os inventores da modernidade, presos dentro de um laboratório e criando de maneira caótica, representam uma imagem muito comum sobre a ideia do criar nas sociedades ocidentais.

O que cabe no quadro do induzido, entretanto, não é a invenção, esse tipo de criar sempre sujeito à grande ideia — para a incidência do espontâneo nos sonhos, nas horas mais descabidas do dia —, mas à noção de inovação.

[...] à busca e ao aproveitamento de novas oportunidades para satisfazer a carências humanas e necessidades humanas... A inovação sistemática, portanto, consiste na busca deliberada e organizada de mudanças, e na análise sistemática das oportunidades que tais mudanças podem oferecer para a inovação econômica ou social (DRUCKER, 1985, p. 45).

A inovação é a principal característica do empreendedor. Consiste em observar as mudanças em andamento na sociedade e na própria empresa e transformá-las em oportunidades dentro do quadro geral de objetivos. A questão não é criar o novo e proporcionar, em si, uma mudança, como a invenção do avião, por exemplo. Trata-se de observar o inesperado e colocá-lo no quadro como uma oportunidade de constituição de uma meta futura, de alteração do caminho do planejado.

Um laboratório farmacêutico suíço é hoje o líder mundial em medicamentos veterinários e, no entanto, ele ainda não desenvolveu uma única droga veterinária. Mas os laboratórios que desenvolveram estas drogas recusaram-se a atender o mercado veterinário. As drogas, a maioria antibióticos, eram naturalmente preparadas para tratar de enfermidades humanas. Quando os veterinários descobriram

que elas eram igualmente eficazes para uso em animais e começaram a fazer seus pedidos, os fabricantes originais não ficaram nenhum pouco satisfeitos. Em alguns casos, recusaram-se a fornecer aos veterinários (DRUCKER, 1985, p. 54).

Coube ao laboratório suíço, portanto, comprar as patentes para uso veterinário por um preço ínfimo. Essas incidências do inesperado para entrar no quadro de objetivos gerais requerem grande atenção aos detalhes, capacidade de enxergar o novo no velho. Em outras palavras, a realidade pronta, visível aos olhos de todos, deve ser ressignificada dentro do quadro futuro ideal.

A inovação proposta por Drucker é uma técnica que possibilita visualizar o futuro em um objetivo condicionado ao campo disciplinar do comportamento induzido. A ideia, o novo, o criar, de cada indivíduo, devem estar submetidos a um quadro de metas. A inovação é submetida à sua exequibilidade e logo são pontuadas as tarefas específicas que devem preencher um caminho planejado cronologicamente para que se chegue ao objetivo.

3.4. Uma ética utilitarista para o desejo

Se o futuro abarca o presente nessas tarefas condicionadas que formam o dia a dia, a satisfação e a recompensa só estarão disponíveis no futuro. É preciso identificar que mecanismo pode operar como fonte de manutenção da rota planejada e como essas figuras do espontâneo podem ser afastadas para que se cumpra aquilo que se começou.

É o desejo, envolto em nova construção ética utilitarista, que opera como ferramenta que sempre devolve o indivíduo à sua rota. As recompensas menores que o desejo pode proporcionar com a saída do quadro (por exemplo, o doce fora de hora no comportamento induzido da dieta) devem ser suprimidas em troca de uma recompensa maior, que garante o contínuo, que garante o futuro idealizado.

A ferramenta com a qual o desejo é canalizado nessa ética da recompensa tardia, da grande recompensa, é o gerenciar a si mesmo.

Toda manhã quando você se olha no espelho, quando está se barbeando ou se maquiando, pergunte-se: a pessoa que está vendo no espelho é a pessoa que você quer ver? Você quer ser o tipo de pessoa que está vendo? Talvez a palavra "envergonhada" seja forte demais. Você se sente incomodado por poupar esforços em detrimento da qualidade, por não cumprir promessas, por oferecer propina, fazer algo visando a benefícios imediatistas? Você é este tipo de pessoa? Você quer mesmo ver o que está vendo no espelho? Esse é o teste do espelho e é vital simplesmente porque você pode conseguir enganar as pessoas de fora da sua organização, mas não tem como enganar as pessoas de dentro da sua organização. Elas se comportarão como você. Você corromperá toda a organização (DRUCKER; WARTZMAN, 2011).

Neste teste do espelho, o indivíduo observa a distância do quadro ideal que projetou para sua identidade. Cada passo fora do caminho planejado, cada satisfação de microdesejos, toda essa inércia espontânea que o empurra do induzido é o que marca essa distância. Mas, por mais que se sucumba, por mais que o devir fuja da matemática, é preciso inserir o desejo no campo semântico da paixão e canalizá-lo para o ideal descrito no quadro de objetivos. Tal ideia fica evidente no discurso proferido por Steve Jobs aos formandos da Universidade de Stanford, reproduzido em inúmeros sítios na internet:

Quando a vida jogar pedras, não se deixem abalar. Estou certo de que meu amor pelo que fazia é que me manteve ativo. É preciso encontrar aquilo que vocês amam — e isso se aplica ao trabalho tanto quanto à vida afetiva. Seu trabalho terá parte importante em sua vida, e a única maneira de sentir satisfação completa é amar o que vocês fazem (LEIA O DISCURSO DE JOBS..., S/d).

Enfim, todos os enunciados da motivação encadeiam-se na semântica do desejo, da paixão. Mas esses enunciados emergem, exatamente, como uma ferramenta para brechar a satisfação imediata, ou seja, a realização do próprio desejo. É por esta razão que os enunciados motivacionais constroem um discurso que visa à busca de uma ética do conhecido, do planejado, do previamente idealizado — em suma, do utilitarismo.

3.5. O discurso sobre o sucesso

É possível objetar que, com este constructo teórico, pretende-se formular uma estrutura de modelos do induzido que submeta os indivíduos a uma prisão de determinado tipo de fazer. Não é isso do que trata este artigo. O espontâneo é figura presente na sociedade estadunidense e nas sociedades euro-americanas de modo geral. Não é sequer condenado, excluído. O que se analisa aqui são as condições de emergência da racionalidade neoliberal, que se aplica de maneira mais intensa sempre que se formula um discurso sobre o sucesso. O sucesso do estudante aferido no resultado de suas avaliações periódicas, o sucesso na construção de um corpo idealizado, o sucesso na memorização de um idioma, e assim por diante.

Essa racionalidade, já presente nas construções teóricas dos autores do campo da administração de empresas, ganha grande visibilidade nas décadas da crise, especialmente depois da crise do petróleo, em 1973. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, o extenso livro de Peter Drucker, superou *The Joy of Sex* na lista dos mais vendidos nos Estados Unidos (DRUCKER; WARTZMAN, 2011). Enfim, essa racionalidade percorreu as escolas estadunidenses durante a massificação do ensino na década de 1970, transformou-se na ferramenta disciplinar que constrói o sucesso e, finalmente, lançou sobre a sociedade a noção de espírito empreendedor — ou seja, uma série de comportamentos hermeticamente descritos em um quadro futuro ideal de objetivos, sustentado por uma técnica do criar que privilegia o contínuo e por enunciados motivacionais que canalizam o desejo na ética da meta.

3.6. O entrecruzamento discursivo

A emergência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, com sua positivação no DSM-IV em 1994, é a resposta psiquiátrica para um sofrimento humano novo e tão intenso no contemporâneo: não conseguir terminar aquilo que se começou, não alcançar o objetivo proposto e mudar a todo o momento o plano elaborado; fracassar, enfim.

Os psiquiatras atribuem este sofrimento humano à incapacidade orgânica de controlar a vontade. Uma população específica teria uma disfunção no funcionamento adequado do córtex pré-frontal cerebral e do sistema límbico,²⁰ que resultaria em maior dificuldade para controlar a vontade de resistir aos desejos imediatos, às imagens da imaginação fora de hora, enfim, a todas as figuras do espontâneo.

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, ou TDAH, é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade... esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade em controlar o seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo — em ter em mente futuros objetivos e consequências (BARKLEY, 2002, p. 35).

O TDAH estaria, portanto, relacionado diretamente com essa nova tecnologia disciplinar que é o comportamento orientado para resultados, que funda uma nova noção de tempo sempre que se pretende elaborar o futuro relacionado a uma identidade social.

Como resultado, vemos que o TDAH não é apenas a hiperatividade ou distração do momento ou a incapacidade de conseguir realizar o trabalho diário, mas um relativo enfraquecimento na maneira como o comportamento é organizado e dirigido rumo ao mundo do amanhã (BARKLEY, 2002, p. 40).

Esse é o deslocamento fundamental que comutou a dinâmica teia da normalidade. O olhar que homogeneíza o comportamento humano, dentro das paredes da norma, não busca mais corrigir uma personalidade invadida por sentimentos, ou um caráter confrontado com a rigidez moral, mas medir o *quantum* de descumprimento das tarefas planejadas que determinado indivíduo comete. Como patologia do espontâneo, o TDAH representa uma porta de entrada para a desordem,

²⁰ Embora o TDAH não tenha entre os psiquiatras um exame de imagem ou de sangue unânime que possa dar suporte a estas teorias orgânico-biológicas, isso não nos interessa aqui. Da mesma forma que a genética e o funcionamento cerebral podem ser usados para transformar canhotos em portadores de anormalidades, uma nova ontologia da atenção pode transformar uma população em doentes biológicos.

para o inconstante, para um mundo fora da previsibilidade socialmente construída. Os discursos normalizadores encontram no TDAH uma oportunidade de enquadramento.

Mais de 20% das crianças com TDAH são responsáveis por incêndios bastante sérios em suas comunidades, mais de 30% vêm se envolvendo em furtos, mais de 40% adotam o tabaco e a bebida precocemente e mais de 25% vem sendo expulsas da escola como consequência da conduta inadequada. Efeitos recentes do TDAH em motoristas vêm sendo estudados (BARKLEY, 2002, p. 38-39).

Como primeira incidência do fracasso, agora significado como o comportamento não orientado aos resultados, a patologia do espontâneo é o caminho perfeito para outros transtornos e distúrbios psiquiátricos e outras formas de enquadramento.

Nitidamente, Amy é também bastante típica entre crianças com TDAH porque mostra um segundo padrão de comportamento: opositor, desafiador e hostil diante dos outros, especialmente os pais. Esse modelo é conhecido como transtorno desafiador de oposição (TDO). Entre 35% e 65% das crianças com TDAH encaminhadas a clínicas terão esse problema (o número inferior é mais característico de estabelecimentos de primeiros socorros, enquanto o superior figura em clínicas de saúde mental) (BARKLEY, 2002, p. 43).

Como doença do espontâneo, o TDAH representa uma porta de entrada para sentimentos humanos indesejados, como a agressividade e a tristeza, que podem se instalar no sujeito de tal maneira que outras patologias psiquiátricas encontram campo fértil para seu desenvolvimento, como o transtorno desafiador de oposição, por exemplo.

Na escola, o professor oferece esse primeiro olhar sobre o comportamento fora do quadro de tarefas. E diante dessas incidências do espontâneo, como tratar os alunos com TDAH?

Em um estudo de pesquisa, a professora deduzia um ponto cada vez que via uma criança que não estivesse trabalhando. Cada perda de ponto significava a perda de um minuto livre. Foi colocado um contador

digital na mesa de cada uma das crianças para permitir que seguissem o total de seus pontos. O contador de pontos de cada criança consistia de cartões numerados que podiam ser trocados por um número menor de tempo cada vez que um ponto era perdido. A professora tinha um contador idêntico sobre sua mesa, no qual ela podia seguir os pontos perdidos. A criança era instruída a igualar o valor numérico em seu contador com o da professora, durante a aula, com frequência. Uma segunda criança tinha um contador eletrônico a pilha, com um mostrador com números. A professora simplesmente tirava pontos por comportamento no mostrador, usando um transmissor remoto como aquele usado para abrir garagens (BARKLEY, 2002, p. 255).

O estudo foi considerado um sucesso. O olhar do professor, quando verifica a incidência demasiada do espontâneo, deve transformá-lo no induzido através da sanção normalizadora formulada dentro das técnicas do behaviorismo.

É dessa análise que relaciona o TDAH e a normalização do comportamento empreendedor que partiremos para analisar epistemologicamente o neoliberalismo.

CAPITULO 4 — A RACIONALIDADE NEOLIBERAL E A NOÇÃO DE TEMPORALIDADE

4.1. O nível da análise

Para Foucault, compreender o Estado moderno é compreender a emergência de uma racionalidade política moderna e não a constituição deste Estado, ou o novo individualismo burguês que dele emerge, nem, ainda, o esforço para a criação das nações e a integração dos indivíduos em uma totalidade política (CASTRO, 2009). Antes, temos o seguinte:

A característica maior de nossa racionalidade política radica, ao meu ver, neste fato: esta integração dos indivíduos em uma comunidade ou em uma totalidade é o resultado de uma correlação permanente entre uma individualização cada vez maior e a consolidação desta totalidade. Deste ponto de vista, podemos compreender porque a antinomia direito/ordem permite a racionalidade moderna (FOUCAULT, 2012b, p. 487).

Para Foucault, a questão histórica do Estado apresenta-se como a emergência da razão de Estado mediante a racionalidade política inserida na biopolítica. Ou seja, trata-se do exercício do poder através de determinada forma de governo, o governo que, por meio da estatística, é responsável pelo governo das condutas. Como saber de classificação e identificação de grupos, a biopolítica governa a vida: a população dos idosos deve ter determinado tipo de tratamento, a dos recém-nascidos tem outra característica, etc. Trata-se, portanto, da emergência de uma arte de governar. É com ela que podemos falar de racionalidade política e de Estado no presente trabalho.

O estudo dessas populações dá-se no espaço, no espaço institucional que vem a emergir com o Estado e, principalmente com o Estado capitalista moderno: são as escolas, os hospitais, as prisões, os internatos, os manicômios, os asilos, etc. Confinada em determinado espaço institucional, cada população pode ser compreendida de perto. Na escola, a organização dos alunos, a visão geral e hierárquica do professor, a serialização do tempo segundo critérios de repetição e rotina.

A biopolítica como prática de governo e a disciplina como poder organizador desta prática são as condições presentes quando estudamos o liberalismo, racionalidade que procura limitar, subverter, transformar em si a razão de Estado.

É neste primeiro ponto que situamos a análise. Com a emergência das primeiras nosologias psiquiátricas, em diálogo constante com a biopolítica e a racionalidade política do Estado, será necessário que a própria massificação das instituições aconteça para que possamos falar em uma sociedade disciplinar nos Estados Unidos. Isso acontece, de fato, nas primeiras décadas do século XX, com a urbanização crescente e predomínio da indústria como principal atividade econômica.

Em 1840, o governo norte-americano analisa os "loucos" internados nos manicômios; já em 1950, eram os neuróticos do chão de fábrica. É essa expansão da biopolítica, no surgimento de novas populações e instituições, que permite a massificação da normalização das condutas, na busca de uma média que poderia ser aferida na aplicação dos jogos de poder que a disciplina possibilita. Em uma sala de aula, fechada, diante do professor, de sua visão imperial dos alunos, cabe a observação de uma média comportamental para condução dos trabalhos. Os deslizes nessa ordem gerarão punições: a palmatória para o comportamento indisciplinado, a classificação em anormalidade para a sua constante reincidência.

Temos aqui, entretanto, um olhar normalizador epistemológico da psiquiatria que busca, de maneira predominante, uma etiologia social para o comportamento anormal. A degeneração da infância representaria a certeza de conduta inadequada na idade adulta, assim como as posições sociais da família e da descendência dariam condições para uma hipótese degenerativa genética.

A racionalidade liberal está inserida neste segundo momento epistemológico da psiquiatria. O liberalismo é a racionalidade que emerge quando o Estado está efetivamente "governamentabilizado", ou seja, com a biopolítica consolidada por intermédio do governo das populações e com a orientação de governo dirigida através de saberes, como a psiquiatria e a economia (FOUCAULT, 2008). O liberalismo clássico, entretanto, não é abordado por Foucault como teoria, como ideologia ou como representação, mas, antes, como racionalidade política no nível da prática.

Nesse sentido, o liberalismo é a racionalização de determinado método de governo (FOUCAULT, 2008). Dois pontos distinguem o liberalismo enquanto

racionalidade política: um, o fazer mais com menos, a diminuição do Estado através da exigência da eficiência nas suas ações; outro, a limitação do governo das condutas, que não pode ser a finalidade do Estado (FOUCAULT, 2008). Racionalidade que se põe em oposição, parcialmente, à própria razão de Estado.

Para o liberalismo, uma das funções do Estado é, portanto, garantir o máximo de liberdade possível nas condutas, para que os indivíduos possam usufruir de direitos. Os cidadãos, como sujeitos de direitos, são uma limitação à conduta do Estado. Outra advém da prática de maximização de resultado das políticas, deixando o Estado com o seu formato mínimo para que os cidadãos e sujeitos de direito possam exercer a livre iniciativa. Cada ato do Estado passa, portanto, a ser cobrado pela eficiência e limitação de governo (FOUCAULT, 2008). É no mercado que essas práticas de igualdade perante a lei e de livre iniciativa nos negócios teriam seu espaço ideal.

Foi a título de princípio fundador e legitimador do Estado que o liberalismo foi convocado. Não é o Estado que se autolimita pelo liberalismo, é a exigência de um liberalismo que se torna fundador de Estado. Isso, creio eu, é um dos traços do liberalismo americano... Podemos dizer que a questão do liberalismo foi elemento recorrente de toda a discussão e de todas as opções políticas dos Estados Unidos. Digamos, se vocês quiserem, que enquanto na Europa os elementos recorrentes do debate político no século XIX foram, ou a unidade da nação, ou sua independência, ou o Estado de direito, nos Estados Unidos foi o liberalismo (FOUCAULT, 2008, p. 300).

O liberalismo, racionalidade fundadora da política estadunidense, passa a sofrer uma série de críticas de novos economistas, principalmente daqueles ligados à Escola de Chicago.²¹ A principal crítica concentra-se na falta de teorização sobre o trabalho. Para os neoliberais, a teoria do trinômio necessário para a produtividade capitalista — terra, capital e trabalho — foi desenvolvida pelos clássicos sem a instituição propriamente de uma teoria sobre o trabalho. É a lacuna que a crítica neoliberal procurará preencher.

²¹ A Escola de Chicago ficou conhecida como a corrente de pensamento que, nas décadas de 1960 e 1970, "atualizou" o pensamento liberal clássico de Smith, Ricardo, etc. Filósofos e economistas, como Milton Friedman, estavam juntos na Universidade de Chicago, por isso a referência "Escola de Chicago".

O problema fundamental, essencial, em todo caso primeiro, que se colocará a partir do momento que em que se pretenderá fazer a análise do trabalho em termos econômicos será saber como quem trabalha utiliza os recursos que dispõe. Ou seja, será necessário, para introduzir o trabalho no campo da análise econômica, situar-se do ponto de vista de quem trabalha; será preciso estudar o trabalho como conduta econômica, como conduta econômica praticada, aplicada, racionalizada, calculada por quem trabalha (FOUCAULT, 2008, p. 307).

É na análise da racionalidade do trabalho que os neoeconomistas irão propor uma nova teoria sobre o trabalho. O trabalhador seria aquele que recebe um salário; esse salário seria uma renda, um fluxo de salários (FOUCAULT, 2008, p. 307); e é através desse fluxo de salários que o trabalhador pode ser visto como uma empresa de si mesmo (FOUCAULT, 2008, p. 307).

Logo, chega-se a ideia de que o salário não é nada mais que a remuneração, que a renda atribuída a certo tipo de capital, capital esse que vai ser chamado de capital humano, na medida em que, justamente, a competência-máquina de que ele é renda não pode ser dissociada do indivíduo humano que é seu portador (FOUCAULT, 2008, p. 311-312).

Existe, portanto, uma generalização da forma empresa para muito além da economia. Como capital humano, o indivíduo é passível de investimentos de todos os tipos. O primeiro é o genético; toda uma linha de estudos da nova escola aponta para o cálculo genético da maneira de produzir mais capital, com a melhor extração possível de genes promissores — a genética atuando não mais como nos degenerados como o motor de um racismo explícito, identitário e identificável, mas de um racismo fragmentado. Quais os marcadores genéticos de ideias para uma criança de sucesso? Quais os genes que evitarão a doença e o encolhimento das possibilidades de acúmulo de capital?

Por outro lado, a educação sairá estritamente da sala de aula para ser objeto do desenvolvimento infantil enquanto capital humano. O que uma mãe pode fazer dando afeto ao seu filho? Investimento psíquico no desenvolvimento da criança. Tudo

passa a ser, de alguma maneira, mensurável e fundamentalmente planejado para o desenvolvimento das potencialidades do capital que reside na criança, para que esta possa se desenvolver de modo perfeito.

É o controle geral das condutas, seu planejamento futuro, a instituição de metas de desempenho para que se possa, efetivamente, reduzir a condição humana à forma empresa. É como se o liberalismo fosse uma força de resistência à razão de Estado que pedisse um freio para que se pudesse fazer o *laissez-faire*. Os neoliberais, por seu turno, verão que todas as ações do Estado devem estar submetidas à economia. A economia como racionalização de toda racionalidade política, e a empresa como forma geral nas relações sociais e na natureza humana. É aqui que o comportamento passa a ter um significado de tecnologia política, pois é mediante sua análise, como objeto, como ciência, que se pode dirigi-lo no sentido de alcançar o máximo potencial em capital. Mais que uma maneira de controlar os instintos, a direção do comportamento para um futuro planejado é a integração da psicologia como ciência econômica.

A mais importante questão em jogo é sem dúvida o problema da identificação do objeto da análise econômica a toda conduta, qualquer que seja, que implique, claro, uma alocação ótima de recursos raros a fins alternativos, o que é a definição mais geral do objeto da análise econômica tal como foi definida, grosso modo, pela escola neoclássica. Mas, por trás dessa identificação do objeto da análise econômica a essas condutas que implicam uma alocação ótima de recursos para finalidades alternativas, encontramos a possibilidade de generalização do objeto econômico, até a implicação de toda conduta que utilizasse meios limitados a uma finalidade entre outras. E chegue-se assim a que talvez o objeto da análise econômica deva ser identificado a toda conduta finalizada que implique, uma escolha estratégica de meios, de caminhos e de instrumentos: em suma, identificação do objeto da análise econômica a toda conduta racional (FOUCAULT, 2008, p 366-367).

Se o liberalismo questionava a racionalidade política, propondo freios para que o Estado deixasse os indivíduos em condições de livre iniciativa, o neoliberalismo universaliza a forma empresa para os indivíduos e restringe a racionalidade política do Estado à economia. É aqui que optamos pelo TDAH como objeto privilegiado de análise. Em nosso entendimento, a desordem da atenção representa a tentativa de normalização do comportamento empreendedor pela psiquiatria; se a forma empresa

é linha para entender a epistemologia neoliberal, a descrição do TDAH é seu exemplo mais evidente de governo da infância. Mas, antes, de abordar mais a fundo o déficit de atenção, vamos abordar outro ponto, a mudança das sociedades disciplinares e biopolíticas para as sociedades de controle e a emergência da ecopolítica. Temos por hipótese que o TDAH é elemento híbrido neste processo.

Os movimentos da contracultura, na década de 1960,²² provocaram o questionamento da autoridade de maneira geral, tanto nos EUA, como na Europa ocidental. Uma das respostas política a estes movimentos foi o enfraquecimento disciplinar das tradicionais instituições modernas. É a escola em meio período, a prisão domiciliar, os cuidados paliativos do paciente em casa (*home care*) — em suma, o ambiente da aplicação rígida da disciplina se enfraqueceu, pois seu próprio espaço de emergência modificou-se.

A distinção entre o dentro e o fora será cada vez menos nítida, com a abertura dos rígidos muros institucionais que se deu na segunda metade do século XX. Nesse sentido, Deleuze (2013) pode afirmar que, na disciplina, o espaço e tempo regrado geravam grandes territorializações e que o controle, como expansão da disciplina para o além-muro gera essas desterritorializações. As identidades, antes rígidas, produzidas nos espaços disciplinares característicos da modernidade, dão oportunidade a outras formas de identidades, mais fragmentárias, que pulam de uma grande fonte de identificação para outra, ora a família, ora a empresa, ora a saúde (e o sofrimento psíquico).

Para que o controle atue como generalização da disciplina, argumenta Deleuze (2013) que o virtual — ou seja, o "fora" entre o corpo e a potência — não existe mais como fora. Não há mais fora: com os muros das instituições no chão, o virtual será a captação da potência de um corpo por dentro. Uma captação, portanto, do próprio desejo (DELEUZE, 2013), da própria capacidade de desejar.

É nesse contexto que o tempo se expande da cronologia monótona dos relógios disciplinares para o tempo que se alarga de acordo com o melhor produzir; se você produz melhor à noite, trabalhe à noite (DELEUZE, 2013); se produz melhor em casa, trabalhe em casa. Uma aceitação do diferente, desde que se faça aquilo que é

²² Referimo-nos especialmente ao movimento hippie, mas podemos colocar Maio de 68 no mesmo contexto.

esperado. Isso inclui a absorção das minorias sociológicas no mercado de trabalho, bem como de novos grupos identitários; os *geeks*, os tatuados, os nerds, etc. Não se trata mais de uma verificação meticulosa de cada gesto da tarefa como se dava na disciplina que emergia no chão da fábrica, mas de verificar se a tarefa e o grupo de tarefas foi cumprida, como a meta de um funcionário na empresa. Empreendedores-de-si: é aí, na interiorização da disciplina como forma de sociabilidade, que a sociedade de controle pode controlar os fluxos, dando a aparência de grande liberdade para os novos corpos e as novas identidades. Corpos diferentes e irrelevantes; o que vale, agora, é a inserção do diferente no ambiente normalizado, a céu aberto, sob controle do capital humano, como princípio organizador e interiorizado da normalização das condutas sob a forma da empresa,.

Consideramos o TDAH como elemento híbrido de controle e disciplina, de racionalidade liberal e neoliberalismo, da opção epistemológica etiológica da psiquiatria psicanalítica e a nosologia a-teórica da psiquiatria comportamental. Vejamos: por um lado, o TDAH é fruto da disciplina clássica, no espaço institucional que se dá a tentativa de correção do comportamento inadequado. Mas a normalização vai além da correção do comportamento; tem como objetivo moldar subjetividades ao controle e à utilização do tempo de maneira a potencializar seus ganhos no futuro, ou seja, na linha do capital humano.

Esquemáticamente, temos o Quadro 2, a seguir.

Se pudéssemos analisar o TDAH como esse microcosmo da passagem do liberalismo para o neoliberalismo, como a normalização do comportamento empreendedor em uma racionalidade que generaliza a forma empresa para as relações sociais de maneira geral, o problema desta análise se situaria na noção de tempo, em uma nova noção de temporalidade, inserida como pedra fundadora da racionalidade neoliberal.

Quadro 2: Liberalismo, neoliberalismo e TDAH.

Liberalismo e TDAH	Neoliberalismo e TDAH
Escola como espaço privilegiado de normalização.	O cumprimento da meta de tarefas importa mais que o local específico de sua execução; como as tarefas de casa, e as horas de estudos e atividades complementares.
Mensuração dos comportamentos específicos de desatenção e hiperatividade pelo professor, como fonte de disciplina.	Privilegio em aprender a dirigir o tempo na busca da recompensa, encadeando as tarefas em uma linha.
Tentativa de punição dos comportamentos inadequados.	Aceitação da doença como parte da identidade e tentativa de adaptação da escola às necessidades da criança
Tentativa de reconstituição etiológica do sujeito normal por vertentes da psicologia.	Medicalização que busca, não propriamente curar, ou tratar o degenerado, mas apenas corrigir comportamentos e controlar desejos inadequados durante a execução das tarefas propostas.

Fonte: Dados elaborados pelo autor

4.2. A mudança na noção de tempo

Durkheim (2009), em seu clássico estudo sobre a vida religiosa, recupera Aristóteles e analisa as categorias de entendimento fundamentais para que a razão possa dar fluxo ao movimento de seu pensamento. São noções gerais e primeiras, das quais o sociólogo francês buscava compreender a emergência e funcionamento — através do estudo das representações coletivas da vida religiosa das ditas "religiões inferiores". Em suas palavras, são

[...] noções de tempo, espaço, de gênero, de número, de causa, de substância, de personalidade, etc. Elas correspondem às propriedades mais universais das coisas. São como quadros sólidos que encerram o pensamento; este não parece poder libertar-se deles sem se destruir, pois tudo indica que não podemos pensar objetos que não estejam no tempo ou no espaço, que não sejam numeráveis, etc. As outras noções são contingentes e móveis; concebemos que possam faltar a um homem, a uma sociedade, a uma época, enquanto aquelas nos parecem quase inseparáveis do funcionamento normal do espírito. São como a ossatura da inteligência (DURKHEIM, 2009 p.53).

Indicamos a citação deste texto clássico da antropologia para analisar a noção de tempo, ou de temporalidade. Não queremos, entretanto, como a escola de sociologia francesa o fez, buscar compreender a origem da possibilidade de existência destas noções, ou a origem da sociedade como fundamento de existência destas noções, ou do sujeito racional e sua história. Nosso esforço vai na direção oposta das origens, para analisar como as noções de temporalidade são heterogenias entre as sociedades humanas, e como a conjuntura tem poder de alterá-las de maneira determinante. É assim nas sociedades não-ocidentais e, também, no Ocidente.

As interpretações sobre o conceito de tempo — não da noção de temporalidade — variam no Ocidente. Se optarmos por seguir a física newtoniana, observaremos um tempo fechado em um sistema físico ideal que, de todo modo, já aconteceu. As noções de passado, presente e futuro estariam todas fechadas na contabilidade do tempo proposta pelo físico.

Se optarmos pela física de Einstein, notaremos que o tempo faz binômio inseparável com o espaço, que a passagem do tempo, em si, é relativa de observador para observador, dependendo do ponto em que este se encontra no *continuum* espaço-tempo.

Se partimos para a análise do tempo sob a ótica da história positivista e documental, porém, veremos o tempo como uma linha na qual se acumulam os fatos conjunturais que seriam capazes de explicar a atual conjuntura. Se, ainda, buscarmos o tempo pelas lentes da psicanálise, teremos dois tempos: aquele primeiro, edípico, que marca a existência individual futura, e o outro, conjuntural, no qual as pulsões determinadas pela primeira estrutura de tempo buscam se agarrar às disposições de significados presentes nos acontecimentos da vida.

A busca de interpretações sobre o tempo, nas ciências de maneira geral, revela ao pesquisador as possibilidades de interpretações que esse conceito ganha dentro do Ocidente, ou das sociedades euro-americanas de maneira geral. Mas, ao antropólogo, interessa de fato o tempo social, ou seja, como o tempo é percebido conscientemente pela sociedade e como é vivido inconscientemente por esta, quais as sociabilidades que dele se encadeiam e qual sua participação na constituição de racionalidades em determinadas conjunturas.

A interpretação da noção de tempo nas sociedades humanas é heterogênea. Talvez o grande exemplo de desnaturalização da percepção de tempo ocidental, como verdade etnocêntrica, seja a etnografia clássica de Evans-Pritchard sobre os Nuer (1978).

Pritchard separa o tempo dos Nuer em duas categorias: a ecológica e ditada pelas relações com outras estruturas sociais, percebida conscientemente pelo grupo; e um tempo estrutural, inconsciente, presente em estruturas mais profundas que dão coesão ao sistema de vida da sociedade africana.

A contagem de tempo ecológico é totalmente determinada pelo movimento dos corpos celestes, mas apenas algumas de suas unidades e notações baseiam-se diretamente nesses movimentos e presta-se atenção e selecionam-se tais pontos somente porque são significativos para as atividades sociais. São as próprias atividades, notadamente as de tipo econômico, que constituem as bases do sistema e fornecem a maioria de suas unidades e notações, e a passagem do tempo é percebida na relação que uma atividade mantém com as outras (PRITCHARD, 1978 p. 115).

Ou seja, mesmo a percepção de passagem do tempo ecológico não está relacionada com a contagem, a distribuição e a classificação do tempo em períodos específico nos quais as atividades devem ser realizadas, como a criança ocidental, que deve dormir às 8 horas da noite. Antes, para os Nuer, e segundo a interpretação estrutural de Pritchard, são as atividades e suas idiossincrasias ligadas ao meio ambiente e à organização social que dão ao tempo a possibilidade de significado.

Existe, entretanto, uma dificuldade para situar o nível da análise aqui proposta. Se pensarmos o tempo para as sociedades não-ocidentais, através do estudo das etnografias realizadas pela antropologia moderna, encontraremos o problema proposto por Lévi-Strauss (2003) e próprio do estruturalismo. A sociedade ocidental teria rompido com o império do signo e sua organização dentro da linguagem mítica. A conjuntura e o tempo, per si, poderiam alterar os significados da vida em sociedade, desde que utilizassem a mesma matéria-prima para realizar o trabalho. Ou, em outras palavras, e utilizando o exemplo clássico do antropólogo francês: tal como o *bricoleur*, o tempo poderia apenas alterar a forma de determinada estrutura, mas sua

constituição primeira continuaria imutável, já que estaria determinada pelos conjuntos e sistemas de signos que dão possibilidade de significar a realidade empírica.

A experimentação da ciência possibilitou ao Ocidente a passagem do signo para o conceito, do *bricoleur* para o engenheiro. A ponte construída pelo engenheiro baseia-se em princípios que ultrapassam a realidade empírica conhecida e os conjuntos de signos que desta possam se originar. Com isso, queremos situar o problema não do ponto de vista estrutural, como se todo o território e as populações que dão sentido ao signo "Ocidente" estivessem sob esta ou aquela noção inconsciente de temporalidade. Antes, gostaríamos de situar a questão no nível da racionalidade. Se, para a razão, lidar com as categorias primeiras de entendimento é condição fundamental para sua existência, para as racionalidades que dela se originam a conjuntura e as mudanças nas noções destas categorias são fundamentais para sua emergência e funcionamento.

Delimitamos o campo deste trabalho com o estudo, portanto, da racionalidade e não da razão. O fazemos, pois não acreditamos, como Foucault (2012b), que exista uma história da razão, de um primeiro sujeito racional pelo qual se possa fazer uma história do seu desdobramento. Antes, queremos analisar a razão através da sua constante fragmentação em racionalidades, que não obedecem determinada regra à priori, ou a alguma continuidade.

O que estudamos são as práticas e suas possibilidades de emergência, seus núcleos de funcionamento geral em determinada conjuntura, seus sistemas estratégicos de colaboração. Este trabalho considera que a mudança na percepção da noção de tempo no Ocidente, a partir do meio do século XX, transformou o tempo, a ideia de temporalidade, em dispositivo tecnológico inserido dentro da racionalidade neoliberal. É a esta transformação que aqui nos referimos.

4.3. Do "vigiar e punir" ao prever e executar

O tempo repetitivo e cumulativo da modernidade disciplinar, pouco a pouco, foi ficando para trás. As tarefas seriadas que se impunham em um cotidiano

externamente regrado, vão perdendo força com a emergência do neoliberalismo e a generalização da forma empresa.

Se no chão da fábrica, no fordismo, no toyotismo e no taylorismo de maneira geral, o que se assistia eram trabalhadores executando tarefas repetitivas, tendo o tempo cronologicamente controlado em cada um dos seus movimentos; se as identidades podiam emergir de maneira mais rígida pela identificação clara que exerciam com cada uma das instituições; se o futuro adviria como a esperança da incerteza em rotinas normalizadas pela repetição intensa de seus dias, agora tudo está em suspenso.

As identidades estão no balcão de vendas da racionalidade neoliberal. Vende-se que se pode ser o que se quiser, desde que se empenhe, de maneira disciplinada e científica para atingir os objetivos propostos. Quanto tempo para assumir a identidade de médico se requer a uma pessoa de 30 anos no Ocidente? Qual a linha de tarefas e compromissos que seria necessário adotar para chegar a esse objetivo? Seria mesmo esta a melhor identidade? Não seria melhor adotar a identidade do trabalho pelo trabalho e viver em função da constituição de uma família? E se, no meio do caminho, descobrir que nem médico, nem pai, mas nerd é a identidade mais adequada para mim? Onde estou agora? Onde estarei daqui a cinco anos? O que estou fazendo para chegar no lugar que quero em cinco anos? Tenho me dedicado às tarefas que me farão alcançar meu ideal identitário? Quantas horas por dia tenho que estudar de segunda a sábado para passar no vestibular de Medicina?

Questões neoliberais, de fato. Dificilmente a maioria dos adultos que viviam no Ocidente no começo do século XIX e no início do XX fariam estas perguntas. Perguntas que escondem nas entrelinhas o advento de nova tecnologia — a tecnologia do controle do futuro. Se comer bem, viverei mais; se estudar de determinada maneira, por determinado tempo, seguindo essa orientação, passarei em um teste. O comportamento pode ser orientado para um objetivo; a ninguém mais é dada a notícia de que a identidade é construída sob o concreto certo das certezas; a todos é dito que a mudança pode ser feita a qualquer momento e, mais, que essa mudança é vital. A vida se passa como um conjunto de oportunidades. Assim como a empresa tem uma série de oportunidades no decorrer de seus dias, os ocidentais têm uma série de oportunidades para serem felizes, no papel identitário que escolherem. Não se trata da busca por uma subjetividade, pela multiplicidade, mas de escolhas

que beneficiem um indivíduo em seu pleno potencial produtivo, mesmo que isso signifique ficar em casa investindo psiquicamente no futuro do filho, que seja trabalhar em uma ONG para mitigar os efeitos do aquecimento global. A todos, no balcão de vendas das identidades fragmentadas, cabe a possibilidade de escolha. É isso que argumenta a racionalidade, a prática neoliberal. Obviamente, não se levam em conta os marcadores sociais da diferença como impeditivos, ou dificultadores, para esta passagem de um lugar identitário para o outro. Um jovem negro no Brasil terá muito mais problemas para optar pela identidade de médico que um jovem branco de classe média. Mas não entraremos neste ponto aqui.

O tempo assume a forma de identidade, se disfarça de futuro para abarcar no presente as suas demandas. Seja qual for, a escolha identitária cobrará um investimento de tempo. Isso gera um processo de virtualização das identidades. Por um lado, existe a identidade que vive no presente, que sofre com as demandas do presente e seus acontecimentos inesperados; por outro, existe um avatar identitário que se apresenta no presente lembrando a distância do futuro planejado. Angústia dupla da hegemonia da forma empresa nos indivíduos; se não souber a escolha identitária, se esta não vir à tona, o tempo se apresenta e cobra uma definição antes que seja tarde demais para qualquer escolha; se a escolha é feita, o tempo se apresenta, agora, para cobrar que o presente e toda e qualquer incidência do espontâneo seja controlada, na medida que possibilite a realização do tempo futuro. Portanto, tempo ido-virtual e não mais cumulativo e repetitivo (ver Quadro 3, a seguir).

Quadro 3: Tempos cumulativo, repetitivo e ido-virtual

Tempo cumulativo e repetitivo liberal	Tempo ido-virtual neoliberal
Grandes matizes identitárias geradas pelas instituições modernas. Normalização das condutas de acordo a disciplina.	Identities fragmentadas e "disponíveis" no espaço social. Controle e direcionamento dos comportamentos, a disciplina é interiorizada.
Possibilidade de mudança no espaço social e nas ideias identitárias limitadas pela rotina rígida exigida das instituições	Mudança constante de posição no espaço social dividindo o tempo em dois; um presente executado pelo indivíduo para que possa viver o outro, futuro, que aparece como um avatar de si ideacional.

Fonte: Dados elaborados pelo autor.

Analisando o TDAH, é isso que encontramos, como peça-chave na normalização dos comportamentos do empreendedor. Como caminho de entendimento da epistemologia do neoliberalismo, não pune a indisciplina, o corpo propriamente dito, mas, antes, a incapacidade de se projetar no futuro uma identidade socialmente aceita desejada. Se a modernidade disciplinar operava na vigilância e punição dos ambientes institucionais, a racionalidade neoliberal opera com as ferramentas da previsão e execução, cravadas nos indivíduos como estrutura normativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No breve percurso deste ensaio, tomamos o TDAH como ponto de partida e de revelação para a maneira como o comportamento empreendedor é normalizado no neoliberalismo que emerge nos EUA. Não queremos com isso dizer que a racionalidade neoliberal não enfrente resistências, que sua hegemonia não esteja em risco a todo momento; apenas alertamos que sua expansão se faz de acordo com certo regime de tempo que, como um fantasma, se apresenta no presente para lembrar que o futuro pode ser customizável com qualquer identidade pretendida, com qualquer posição no espaço social almejada.

Nem queremos com isso afirmar que a racionalidade liberal era melhor; não se trata, aqui, deste tipo de avaliação. Pretendemos, antes, expor os novos mecanismos pelos quais o poder se exerce em suas teias de reprodução, agora internalizadas no indivíduo, que adota determinada forma de agir condicionada pela racionalidade de qual é elemento.

Talvez a grande resistência que se possa exercer contra a racionalidade neoliberal é a de viver o presente sem expectativa, não como uma ode ao *carpe diem*, ou como uma incosequência para o planejamento futuro, mas, antes, como uma possibilidade de devir espontâneo. Talvez, aí, nossos sonhos não assumam formatos de futuros narcisicamente desejados, milimetricamente controlados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKLEY, R. A. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH): guia completo para pais, professores e profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CALIMAN, L. Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH. *Psicologia, Ciência e Profissão*. Espírito Santo, v. 30, n. 1, p. 46-61, 2010.

CASTRO, E. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

DELEUZE, G. *Conversações*. São Paulo: Editora 34, 2013.

DRUCKER, P. F. *Inovação e espírito empreendedor (entrepreneurship)*. São Paulo: Thomson Pioneira, 1985.

DRUCKER, P. F. *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. New York: Truman Talley Books/E. P. Dutton, 1986.

DRUCKER, P. F.; WARTZMAN, R. (Eds.). *Drucker em 33 lições: as melhores aulas do homem que inventou a administração*. São Paulo: Saraiva, 2011 (e-book).

DURKHEIM, É. *As formas elementares da vida religiosa*. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

DUNKER, C.; NETO, F. A crítica psicanalítica do DSM-IV: breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *REV. Latinoam. Psicopatol.Fundam*, v.14, n.4, P. 611-626. 2011.

DUNKER, C. Questões entre a psicanálise e o DSM.J.Psicanal. [online]. vol.47, n.87. p. 79- 107. 2014.

EVANS-PRITCHARD, E.E. *Os Nuer. Uma descrição do modo de subsistência e das instituições políticas de um povo nilota*. São Paulo: Editora Perspectiva.1978.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012a.

FOUCAULT, M. *Ditos e escritos — Volume IV: estratégia, poder-saber*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. *História da loucura: na Idade Clássica*. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010a.

FOUCAULT, M. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Trad. Ligia M. Ponde Vassalo. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

GOLEMAN, D. *Inteligência Emocional*: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. São Paulo: Objetiva, 1996.

HOBBSBAWM, E. *Era dos extremos*: o breve século XX (1914-1991). São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KAWA, S.; GIORDANO, J. A brief historicity of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*: Issues and implications for the future of psychiatric canon and practice. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, v. 7, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://peh-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-5341-7-2>>. Acesso em: out. 2017

LATOUR, B. *Jamais fomos modernos*. São Paulo: Editora 34, 2009.

LATOUR, B. Por uma antropologia do centro. *Mana: Estudos de Antropologia Social*. Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS), Museu Nacional, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), v. 10, n. 2, p. 397-413, out. 2004.

LEIA O DISCURSO DE JOBS aos formandos de Stanford. *Terra* [online]. [S/d]. Disponível em: <<http://tecnologia.terra.com.br/internet/leia-o-discurso-de-jobs-aos-formandos-de-Stanford,bc38d882519ea310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>. Acesso em: out. 2010.

LEITE, E. *O fenômeno do empreendedorismo*. São Paulo: Saraiva, 2012.

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. 6. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2003.

LÉVI-STRAUSS, C. *O pensamento selvagem*. 12. ed. Campinas: Papirus Editora, 2011.

MATTOS, P. *No mundo da lua*: perguntas e respostas sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 11. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), 2012.

MEIRA, M. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicologia Escolar e Educacional*. Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, jan./jun. 2012.

ORTEGA, F. et al. Ritalina no Brasil: produção, discursos e práticas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*. Botucatu, Unesp, v. 14, n. 34, p. 499-510, jul./set. 2010.

PEREIRA, S.; SILVA, J. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade à luz de uma abordagem crítica: um estudo de caso. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte, v. 17, n. 1, p. 117-134, abr. 2011.

PIAGET, J. *O juízo moral na criança*. 4. ed. São Paulo: Summus, 1994.

RUSO, J.; VENANCIO, A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a “revolução terminológica” do DSM III, REV. Lationam. Psicopat. fundam, v. 9, n. 3, p.460-483, set. 2006.

VIANA, M. *Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX: da "Angstneurose" ao DSM-IV*. São Carlos: UFSCAR, 2010.