

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS (MESTRADO)

BRUNO FRANCESCHINI

**PRÁTICAS DE PODER:
A OBJETIVAÇÃO E A SUBJETIVAÇÃO DO
SUJEITO ALUNO HIPERATIVO NA MÍDIA.**

MARINGÁ – PR
2012

BRUNO FRANCESCHINI

**PRÁTICAS DE PODER:
A OBJETIVAÇÃO E A SUBJETIVAÇÃO DO
SUJEITO ALUNO HIPERATIVO NA MÍDIA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras (Mestrado e Doutorado), da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Letras, área de Concentração: Estudos Linguísticos – Estudos do Texto e do Discurso.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luis Navarro Barbosa

MARINGÁ – PR
2012

*Dedico este trabalho aos meus pais, Walter e Edna, e a minha
irmã, Júlia. Obrigado por tudo. Desde sempre.*

AGRADECIMENTOS

Embora a escrita de uma dissertação seja um trabalho um tanto quanto solitário, pude contar com a presença de pessoas que fizeram dessa jornada um bocado menos solitária e pesada.

Ao analisar os sentidos e as ressignificações de tantas reportagens, pude também ressignificar a minha fé em Deus, a quem agradeço por ter colocado pessoas de grande valor no meu caminho.

Aos meus pais, Walter (Wartão) e Edna, pelo auxílio e por participarem da minha vida, pelo incentivo ao longo dos anos, por serem quem vocês são. Sou muito orgulhoso de ter vocês como meus pais. Agradeço, em especial, ao meu pai, por ter criado em mim, desde guri, o gosto pela leitura e pelo estudo, e à minha mãe pelas palavras de conforto quando estava cansado e desmotivado. Mais uma vez, obrigado por tudo!

À minha irmã, Júlia, sou muito feliz pela amizade que construímos, pela nossa relação de amizade e de companheirismo. As nossas brincadeiras me ajudaram, e muito, a esquecer e a descansar, ainda que brevemente, das horas de estudo. Agradeço, também, porque, “você, para mim, mostrou que eu não sou sozinho nesse mundo”.

Às minhas avós, Lourdes e Luísa, e à minha família, que mesmo não entendendo o que eu faço, souberam compreender minha ausência em tantos momentos.

À Cyndi, ao Gui, ao Neto e à Mell, *minha galera da bad*, embora a distância tenha separado alguns de nós, os cafés, as frutas e as *bads* na companhia de vocês ajudaram a aliviar o cansaço e os momentos de desânimo. Obrigado por me escutarem.

À Ana Paula, à Andiara, à Pricila e à Natalia, obrigado pela amizade desde a graduação, pelas rodas tereré e de estudo, pelas conversas e por me lembrarem o tempo todo de que eu preciso ser menos preocupado e que o meu cabelo está cada vez mais branco.

Aos amigos que o mestrado me trouxe, Andréa, Daniela e Vinícius, porque em meio às relações de poder, conseguimos ter nossas pausas para descansarmos e sacudirmos as evidências. Quero agradecer, também, à Elizandra e à Juliana, que, aos poucos, foram chegando e ficaram. Estar junto de vocês é riso na certa.

Ao Grupo de Estudos Foucaultianos (Adriana, Jefferson, Vinícius, Andréa, Daniela e Alessandro), pelas discussões, que por tantas vezes, me fizeram parar e pensar nos rumos desta pesquisa.

Ao Ruan Mariano, amigo que a ExNEL me trouxe, gostaria que Maringá fosse mais perto de Florianópolis. Assim, seria mais fácil te mostrar que a linguagem não é, somente, estrutura, mas estrutura e acontecimento.

Aos amigos que o G-34 me trouxe, Valéria, Geisa, Liliana, Cainã, Fernanda e Monique. Os anos da graduação e do mestrado não teriam sido tão divertidos sem a presença de vocês.

À Profa. Me. Maria de Lourdes Grillo Tílio (Lourdinha), pela oportunidade concedida para a realização do projeto de iniciação científica “O ensino de Língua Inglesa para crianças hiperativas”, e que foi um primeiro passo em direção à essa pesquisa, e à Prof. Dra. Maria de Jesus Cano Miranda, por ter me acolhido tão gentilmente no projeto “Atividades Alternativas para Pessoas com Necessidades Especiais”.

Ao orientador e amigo Prof. Dr. Pedro Navarro, obrigado por guiar com maestria os meus primeiros passos no mundo da Análise de Discurso. Agradeço, também, pela orientação firme e presença constante, pelas correções sempre válidas e, acima de tudo, pela liberdade dada para a condução dessa pesquisa.

Ao Prof. Dr. Cleudemar Fernandes, por ser um teórico que muito me auxiliou ao longo da escrita de tantos artigos e, também, pelas valiosas contribuições dadas a este trabalho tanto nas discussões realizadas nos congressos quanto para o exame de qualificação.

À Profa. Dra. Dulce Elena Coelho Barros, por aceitar o convite para participação da Banca Final, mesmo com um prazo reduzido para a leitura do trabalho.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Letras da UEM: Edson Carlos Romualdo, Marilurdes Zanini, Sônia Aparecida Lopes Benites, Ismara Eliane Vidal de Souza Tasso, Maria Célia Cortez Passetti e Renilson José Menegassi. Meus sinceros agradecimentos pela partilha do conhecimento durante as aulas.

À Andréa Previatti, obrigado pela solução de tantas dúvidas e questões burocráticas.

À CAPES, por financiar essa pesquisa.

*Eu tinha vontade de fazer como os dois homens que vi sentados na terra escovando osso. No começo, achei que aqueles homens não batiam bem. Porque ficavam sentados na terra o dia inteiro escovando osso. Depois, aprendi que aqueles homens eram arqueólogos. E que eles faziam o serviço de escovar osso por amor. E que eles queriam encontrar nos ossos vestígios de antigas civilizações que estariam enterrados por séculos naquele chão. Logo pensei de escovar palavras. Porque eu havia lido em algum lugar que as palavras eram conchas de clamores antigos. Eu queria ir atrás dos clamores antigos que estariam guardados dentro das palavras. Eu já sabia também que as palavras possuem no corpo muitas oralidades remontadas e muitas significâncias remontadas. Eu queria então escovar as palavras para escutar o primeiro esgar de cada uma. Para escutar os primeiros sons, mesmo que ainda bígrafos. Comecei a fazer isso sentado em minha escrivaninha. Passava horas inteiras, dias inteiros fechado no quarto, trancado, a escovar palavras. Logo a turma perguntou: o que eu fazia o dia inteiro trancado naquele quarto? Eu respondi a eles, meio entresonhado, que eu estava escovando palavras. Eles acharam que eu não batia bem.
[...]*

(Escova – Manoel de Barros)

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo verificar as práticas discursivas midiáticas que objetivam e subjetivam o sujeito aluno hiperativo. São observados os processos discursivos constituintes da identidade desse sujeito da educação, verificando a ocorrência de regularidades discursivas entre o discurso médico e escolar na mídia. Para tanto, são utilizados preceitos teórico-metodológicos propostos pelo filósofo francês Michel Foucault, em especial aquilo que diz respeito às modalidades enunciativas, ao poder disciplinar, à biopolítica e ao biopoder, conceitos estes que possibilitam a análise dos efeitos de verdade dos enunciados retirados do *corpus* deste projeto, o qual é formado por artigos de revistas de circulação nacional (em especial, *Época*, *IstoÉ*, *Nova Escola* e *Veja*), além de textos em jornais e sítios especializados que tratam do Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), veiculados em sites voltados à educação. Portanto, este trabalho se propõe a analisar a rede discursiva que constrói a identidade do aluno hiperativo na prática discursiva midiática e como, nesses discursos, ocorre a essa constituição identitária, bem como o exercício do poder disciplinar que governa esse sujeito da educação. As análises realizadas indicam que, nessa prática discursiva, num primeiro momento, produz-se um efeito de marginalização desse sujeito que passa a ser caracterizado como agitado, desatento, inquieto, entre outras representações enunciadas por sujeitos discursivos autorizados, como a escola e medicina. Num segundo momento, a legitimação para esse diagnóstico ocorre quando da colocação desse aluno num regime de visibilidade no qual ele é exposto ao olhar do discurso escolar e do discurso médico, em que esses saberes, por meio da observação em sala de aula e pela realização de exames, constituirão um saber sobre esse sujeito. No caso, o saber escolar enuncia que o aluno hiperativo é considerado como tal tendo em vista o seu comportamento diferenciado no espaço escola, já para o saber médico, o diagnóstico de hiperatividade ocorre porque há algo que falha no cérebro desse sujeito, o que é corroborado por entrevistas e exames clínicos. Por fim, o discurso midiático faz circular enunciados que versam a respeito da necessidade de tratamento do aluno hiperativo. Desse modo, os enunciados analisados trabalham com duas vertentes: o tratamento médico aliado e não-aliado à medicação e as condutas indicadas ao professor em sala de aula, sendo que, nesses discursos, constatamos a ocorrência de um saber-poder escolar e médico os quais buscam normatizar e disciplinar o aluno hiperativo nos diversos espaços sociais relacionados.

Palavras-chave: Análise de discurso; enunciado, governamentalidade, subjetivação, sujeito aluno hiperativo.

ABSTRACT

This research has as an objective the verification of the mediatic discursive practice that objectivates and subjectivates the subject hyperactive student. It is observed the discursive processes that constitutes this scholar subject identity, by verifying the occurrence of discursive regularities between the medical and the scholar discourse in the media. Therefore, It is used the theoretical-methodological concepts developed by the French philosopher Michel Foucault, specially topics related to the enunciative modalities, the disciplinary power, the biopolitic and the biopower, which were a background to the analysis of truth effects found in the *corpora* of this work, that is composed by articles which deals with the Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD). Thus, this research aims to analyze the discursive net that constructs the identity of the hyperactive student in the mediatic discursive practice and how, in this discourses, occurs this construction, and the exercise of the disciplinary power that controls this subject of education. The analysis that had been done shows that, in a first moment, it is produced an effect of marginalization about this subject who is characterized as a restless, disattentive, unquiet, among others representations discursivized by authorized subjects, as the school and the medicine. Secondly, the legitimacy to this diagnosis occurs when this subject is lead to a visibility system in which the hyperactive student is exposed to the medical and the scholar discourses that by the observation in class or by the realization of clinical exams will construct a knowledge about this subject. In this case, the scholar knowledge says that the hyperactive student is considered as exposed by reflection its different behavior in school. To the medical knowledge, the diagnosis is based on the data that points out that there is something wrong in this subject's brain, which is confirmed by the realization of interviews and clinical exams. At last, the mediatic discourse presents the necessity of treatment to this subject. As a consequence, the discourses analyzed works with two perspectives: the medical treatment that uses drugs and, on the other hand, the medical treatment that doesn't use medicines as a manner to deal with the ADHD and the ways that the teacher should conduct itself in the classroom when dealing with this student. According to it, it is observed the occurrence of the scholar and the medical know-power which intends to normatize and discipline the hyperactive student in the social environments related.

Key-words: Discourse analysis; statement, governamentality, subjectivation; hyperactive student.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAS	10
1 ASPECTOS DA HIPERATIVIDADE E A QUESTÃO DO ENSINO	14
2 HISTÓRIA EM FOUCAULT	16
3 O ENUNCIADO COMO POSSIBILIDADE DE ANÁLISE DISCURSIVA	29
4 PODER, VERDADE E NORMALIZAÇÃO	51
4.1 O discurso e o poder	53
4.2 Os micropoderes	56
4.3 A governamentalidade	57
4.4 A sociedade disciplinar	58
4.5 Norma e Normalização	65
4.6 Biopolítica e Biopoder	68
5 ANÁLISE	71
5.1 O discurso científico	73
5.2 O discurso jornalístico	74
5.3 O gênero vulgarização científica	75
5.4 O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo no discurso midiático	76
5.4.1 O TDAH e o sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao sujeito professor	77
5.4.2 O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva do discurso médico na mídia?	86
5.5 Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático?	92
5.5.1 O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao professor e à família	93
5.5.2 O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo pelo sujeito médico em textos midiáticos	109
5.6 Como o sujeito aluno hiperativo é tratado no discurso midiático?	119
5.6.1 Formas de tratamento medicamentoso e não-medicamentoso do sujeito aluno hiperativo na mídia	120
5.6.2 Condutas ao professor de como lidar com o sujeito aluno hiperativo em sala de aula	127
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
ANEXOS	142

Considerações iniciais

O objeto de estudo dessa pesquisa teve início muito antes do meu ingresso no Programa de Pós-Graduação em Letras, em 2010. No ano de 2006, desenvolvi um projeto de iniciação científica intitulado “O ensino de Língua Inglesa para crianças hiperativas”, pesquisa essa desenvolvida sob a orientação da professora Maria de Lourdes Grillo Tílio. Nessa pesquisa, a questão da identidade do sujeito aluno hiperativo foi algo que me incomodou muito e possibilitou, em 2009, sob a orientação do professor Pedro Navarro, a realização do projeto de iniciação científica “O discurso sobre o sujeito hiperativo: a questão da governamentalidade e da identidade na mídia e na educação”.

Nessa última pesquisa, observamos nos processos discursivos constituintes da identidade do sujeito hiperativo a ocorrência de regularidade discursiva entre o discurso médico, escolar na mídia. Ao analisarmos o *corpus* selecionado, constatamos que essas duas vozes legitimadoras (FOUCAULT, 1971) presentes na prática discursiva midiática constituem discursivamente a identidade do sujeito aluno hiperativo como um indivíduo agitado, desatento e inquieto, e, como reflexo desses comportamentos, o desempenho em sala de aula é prejudicado devido ao não aproveitamento total dos conteúdos ministrados e esse sujeito, que tende a ser marginalizado, por apresentar um comportamento diferente do esperado no espaço escolar.

A necessidade de dar continuidade a essa pesquisa em nível de mestrado se deve ao fato de que, no âmbito dos estudos discursivos, há poucas pesquisas sobre a relação entre discurso, sujeito da educação e hiperatividade. Deste modo, a justificativa desta proposta de pesquisa está baseada na produção de um trabalho que venha discutir tal relação, acrescentando a ela a questão da governamentalidade e os modos pelos quais esse tipo de poder se materializa em textos midiáticos, os quais congregam os saberes médico e escolar.

A relação entre discurso, indivíduo e sociedade é um tema muito pertinente hoje na nossa sociedade. Os inúmeros trabalhos existentes nos campos da Análise do Discurso, Sociologia, História, Literatura, Estudos Culturais dentre outros apontam para a ânsia que temos de compreender quem somos nós, ou seja, quem é esse sujeito produzido pelas diversas e heterogêneas práticas discursivas que circulam nos mais diferentes suporte textuais. Assim, com essa pesquisa, pretendemos contribuir com os estudos já existentes sobre educação, identidade e sujeitos hiperativos, uma vez que eles

ocupam os bancos escolares e têm os mesmos direitos de outros alunos, qual seja: o acesso à educação, sem exclusão.

Do ponto de vista médico, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), conhecido popularmente como hiperatividade, é uma disfunção causada pela produção insuficiente de neurotransmissores que afetam as partes do cérebro responsáveis pela atenção e pelo controle das emoções. A insuficiência desses componentes químicos reflete-se no comportamento dos indivíduos, levando-os a apresentar comportamento impulsivo, agressivo, desatento e desorganizado. Em relação à aprendizagem, a hiperatividade leva a criança a ter um comportamento diferenciado da realidade escolar, o qual pode leva-la à marginalização.

No caso que diretamente nos interessa, podemos afirmar que a relação saber/poder produz discursos sobre a identidade do sujeito aluno hiperativo. Essa questão, sob a ótica da governamentalidade e das tecnologias de poder (FOUCAULT, 2008), aponta para o fato de que o poder, como uma relação de forças, tem uma incidência direta sobre os modos como se produzem cidadãos, mais especificamente falando, sobre os dispositivos de poder que produzem corpos dóceis, disciplinados e controlados, que se enquadram ao cotidiano escolar privilegiado. Tendo em vista o exposto, esta pesquisa tem como objetivo estudar a produção da identidade do sujeito aluno hiperativo em discursos que circulam em espaços pedagógicos e midiáticos.

Sobre a governamentalidade, Foucault (2008) ensina que ela não se limita apenas ao poder ideológico e/ou repressor do Estado, da Igreja ou de grandes instituições. Para esse filósofo, o poder não se localiza em um único pólo da estrutura social, pelo contrário, ele se exerce em níveis e em pontos diferentes da sociedade, configurando uma rede complexa de micro-poderes.

Amparados em conceitos desenvolvidos pela Análise do Discurso francesa e, em particular, pelo método arqueogenealógico de análise dos discursos proposto por Michel Foucault, nossa finalidade é analisar discursos veiculados tanto na mídia impressa quanto em sítios na internet que tratam de temas relacionados ao sujeito aluno hiperativo, tais como a educação e a saúde, a fim de realizar um gesto de descrição/interpretação dos processos discursivos de produção dos efeitos de sentido sobre a identidade desse sujeito. Por meio dessas análises, buscamos compreender, também, os mecanismos discursivos que, nesses enunciados, são empregados para moldar, instrumentalizar e normalizar a conduta desse aluno.

Desse modo, levantamos como hipótese desta pesquisa que a presença do saber médico como voz legitimadora a respeito do que é o TDAH, assim como o processo de governamentalização na materialidade discursiva dos enunciados recortados de nosso *corpus* induzem condutas e classificam esse sujeito da educação.

Em vista disso, os objetivos da pesquisa são:

1- analisar qual a rede de formulações envolvida na constituição dos discursos acerca da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo na mídia.

2- observar como se dá a formulação do discurso sobre esse sujeito, tendo-se em vista o processo de seleção e de organização, como postula Foucault (2009a), que acaba por exaurir seus domínios e determina as condições de produção identitária.

3- compreender quais são os efeitos de identidade produzidos pela articulação na materialidade discursiva nos enunciados selecionados.

4- analisar como a relação saber-poder presente nos enunciados atua no processo de representação e de identificação do sujeito aluno hiperativo.

5- descrever como se dá o exercício do poder disciplinar na prática discursiva midiática, poder este que visa normatizar e normalizar o aluno hiperativo.

Para alcançarmos os objetivos propostos, estamos pautados na arqueogenealogia foucaultiana, a qual evidencia a perspectiva discursiva dos enunciados, ao estabelecer relações entre o discurso e suas condições históricas de emergência.

O *corpus* dessa pesquisa é constituído por vinte e três textos selecionados em revistas *on-line* e em jornais e revistas de circulação nacional, tais como, Correio da Bahia, Estadão, Época, IstoÉ, Nova Escola e Veja. Todos esses textos estão tratando do sujeito aluno hiperativo. Feita a seleção do *corpus* e a organização das séries enunciativas, procuramos observar como ocorreu, na dispersão de enunciados, a constituição de tais séries enunciativas e de suas respectivas formações discursivas.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos:

No capítulo um, tratamos do TDAH e da questão do ensino, mais especificamente do sujeito da educação com vistas a compreendermos a identidade do sujeito aluno hiperativo na sociedade contemporânea.

No segundo, procuramos compreender a relação entre discurso, acontecimento e sujeitos, com base no conceito de história em que Michel Foucault está amparado. Para tanto, ao longo deste capítulo apresentamos o pensamento desse autor acerca das seguintes noções: história, descontinuidade, documento, arquivo, série e descentramento do sujeito.

Já no terceiro capítulo, tecemos considerações a respeito da arqueologia foucaultiana, capítulo no qual operacionalizamos conceitos que nos possibilitaram observar e descrever a constituição dos saberes a respeito da identidade do sujeito aluno hiperativo.

O quarto capítulo traz as questões relacionadas à presença do poder. Assim, desenvolvemos, nesse item, como a relação saber-poder produz saberes a respeito do sujeito aluno hiperativo. Para além dessa discussão, trabalhamos, também, as formas de exercício do poder no processo de subjetivação desse sujeito, tais como: governamentalidade, biopoder, biopolítica, norma e normalização.

Por fim, no quinto capítulo, realizamos a discussão e a análise a respeito da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo na mídia. Discutimos, também, a temática do gênero vulgarização científica, gênero no qual estão enquadrados os textos selecionados para essa pesquisa. Quanto aos trajetos temáticos, esses estão divididos em três: 1) O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo no discurso midiático?; 2) Como, na mídia, ocorre o diagnóstico desse sujeito? e 3) Como, nesses enunciados, a mídia indica modos de como tratá-lo?

1. Aspectos da hiperatividade e a questão do ensino

*Mas louco é quem me diz
E não é feliz, não é feliz
Eu juro que é melhor
Não ser o normal...*

(Balada do louco – Os Mutantes)

Em termos médicos (medicina diagnóstica), a hiperatividade constitui uma disfunção causada pela produção insuficiente de neurotransmissores (dopamina e noradrenalina) que afetam as partes do cérebro responsáveis pela atenção e pelo controle das emoções.

Essa disfunção pode advir de fatores genéticos (hereditários), bem como de problemas durante o parto. A insuficiência desses componentes químicos no cérebro reflete-se no comportamento dos indivíduos, levando-os a apresentar comportamento impulsivo, agressivo, desatento e desorganizado. As pessoas hiperativas apresentam constante inquietude e dificuldade de concentração para atividades prolongadas, tais como os deveres escolares. Acrescente-se a isso uma “excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada” (TOPCZEWSKI, 2002, p.2).

No que se refere à aprendizagem, a hiperatividade leva a criança a ter um comportamento diferenciado da realidade escolar, o qual pode leva-la à marginalização. Segundo Topczewski (2002), a criança hiperativa apresenta as seguintes características: tem dificuldade em acatar ordens; quer ser atendida prontamente; tenta impor sempre suas vontades; manifesta comportamento agressivo e violento; deixa o ambiente agitado e descontrolado (TOPCZEWSKI, 2002).

Instalado esse quadro, o resultado, como não podia ser diferente, reflete-se no baixo rendimento do aluno em relação à média do grupo do qual faz parte. Isso ocorre não por causa de insuficiência de dopamina e noradrenalina no cérebro, mas sim, pelo efeito que esses agentes químicos causam: interferem no comportamento do aluno, deixando-o inquieto e desatento.

De acordo com Mattos (2005), para que os alunos hiperativos apresentem melhores resultados, é preciso que as atividades propostas estejam ligadas aos interesses deles e haja estímulos visuais não muito chamativos, que os ajudarão no processo de memorização. Quanto ao professor, sugere o autor que ele reflita sobre sua metodologia

em sala de aula e busque um método que favoreça um melhor resultado no trabalho com os alunos em situação-problema, adequando-os ao ensino convencional, “... ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança” (MATTOS, 2005, p.96).

Outra questão levantada por Mattos diz respeito à necessidade da tomada de consciência por parte do professor diante do comportamento do aluno em certas atividades, pois, se, compararmos um aluno hiperativo com os demais, notaremos que aquele é desinteressado e não se mostra disposto a observar as regras da sala de aula.

O autor destaca ainda ser necessário que, durante o desenvolvimento das aulas, o professor revise constantemente os conteúdos ensinados para que haja uma melhor fixação e, ao mesmo tempo, se coloque como um “organizador auxiliar”, orientando o aluno quando este começa a se desviar do que foi proposto em sala de aula.

Esse tipo de conduta, segundo a medicina, é classificado como TDAH (Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade) e é causa constante de dificuldades no processo de aprendizagem. Daí a importância de o professor repensar a sua prática em sala de aula, tendo em vista despertar o interesse no aluno pela atividade que está sendo proposta, pois uma das principais características do TDAH é a falta de atenção.

Portanto, sabe-se que o TDAH é empecilho para o processo de ensino-aprendizagem, mas, por estar em evidência na mídia e nos discursos de pais e professores, acaba, por vezes, sendo banalizado e tido como o responsável pelo baixo rendimento escolar infantil. As áreas do cérebro responsáveis pela atenção e concentração, quando recebem uma quantidade insuficiente de dopamina e noradrenalina, neurotransmissores responsáveis pela atenção e concentração, levam o indivíduo, segundo teóricos como Mattos (2005) e Topczewski (2002), a apresentar comportamento desatento e inquieto. No âmbito escolar, leva a criança a ter um comportamento diferenciado da realidade escolar em que está inserida, ocasionando a marginalização dela.

2. História em Foucault

*Eu vejo o futuro repetir o passado
Eu vejo um museu de grandes novidades
O tempo não para
Não para, não, não para
(Cazuza – O tempo não para)*

Neste capítulo procuramos compreender a relação entre discurso, acontecimento e sujeitos, com base no conceito de história adotado por Michel Foucault. Para tanto, ao longo deste capítulo apresentaremos o pensamento desse autor acerca das seguintes noções: história, descontinuidade, documento, arquivo, série e descentramento do sujeito.

A temática do sujeito esteve presente nas teorias de Foucault. Poderíamos dizer que a grande questão discutida por esse autor em seus inúmeros trabalhos foi a compreensão de quem seja o sujeito produzido pelas práticas discursivas que hoje têm lugar de destaque em nossa sociedade. Para o filósofo, o homem se torna objeto do saber e alvo de poder, sendo apresentado em enunciados científicos que de um lado constituem campos específicos do saber e de outro se estabelecem “como práticas descontínuas, que se cruzam, se avizinham às vezes, mas também se ignoram ou se excluem” (Foucault, 2006, p. 21).

Esta discussão se faz necessária, uma vez que partimos da premissa de que os dizeres (ou vozes) legitimadore(a)s do discurso (ROMÃO *et al*, 2006) sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a respeito do sujeito da educação, no caso, o sujeito aluno hiperativo, são produzidos historicamente e emergem com valor de acontecimento em um momento em que a hiperatividade surge como um problema da ordem da instituição escolar.

Uma análise dos modos de produção discursiva do sujeito pode ser feita atentando-se para os processos de subjetivação que organizam e produzem sentidos sobre as identidades. No caso específico desta pesquisa, trata-se de compreender o funcionamento de processos de subjetivação que atravessam discursos circulantes na mídia brasileira contemporânea nos quais o sujeito aluno hiperativo é tratado como objeto de um saber das ordens discursivas da Pedagogia e da Medicina.

Em sua fase arqueológica, Foucault procura compreender as articulações entre o discurso, o sujeito e a história de modo a investigar como essa junção, na trama saber-poder, produz a identidade dos sujeitos, e como essa articulação saber-poder atravessa

os sujeitos produzindo saberes sobre estes. Como expõe Navarro (2008, p. 61) a respeito da história geral e do descentramento do sujeito, os estudos de Foucault “interrogam o modo como o homem se tornou objeto nos saberes ocidentais e os processos de subjetivação que esses saberes empregam na produção de identidades individuais e sociais.”.

A esse respeito, a obra fundante desta empreitada é a “História da Loucura na Idade Clássica”, de 1961, obra na qual Foucault lança seu olhar sobre o que ele chama de “o grau zero na história da loucura”, com vistas a compreender a loucura como um fato de ordem social, uma vez que a segregação dos loucos, a expulsão deles das cidades e o envio ao campo, ou sua entrega aos marinheiros, tinham por objetivo o aprisionamento desses sujeitos.

Ao serem separados do convívio social, os loucos, já enclausurados, são concebidos, conforme a ideologia reformista católica, como seres demoníacos; da mesma forma, o “encarceramento dos loucos, dos vagabundos, dos doentes, por serem considerados ociosos, mostra o nascimento da ideologia da produtividade.” (GREGOLIN, 2007, p. 75). Neste contexto, pensando na instituição escolar, acreditamos ser possível estabelecermos um paralelo entre o que era feito com os loucos durante a Idade Média e o comportamento adotado no espaço escolar nos dias atuais.

Desse modo, tendo em vista o aumento constante no número de reportagens sobre o TDAH que versam sobre diferentes aspectos do transtorno, principalmente sobre a medicalização, a conduta no espaço escolar e o diagnóstico, acreditamos ser possível falar em um “encarceramento” moderno dos sujeitos da educação, uma vez que os procedimentos adotados pelas escolas no trato com esses sujeitos - como atividades em contraturno e acompanhamento por psicólogos e/ou psicopedagogos e medicalização - indicam uma política de encarceramento e de diferenciação na forma de lidar com eles.

Podemos então pensar que o principal objetivo de Foucault, no tocante à história da loucura, é a compreensão, numa perspectiva antimaterialista de história, da diferenciação entre a razão e a desrazão. Neste sentido, Foucault procura pensar sobre as condições de emergência e de possibilidade quanto ao discurso da loucura, com vistas a compreender a “estruturação dos saberes, das *epistêmes* que funcionam como solo de possibilidade para os saberes que coexistem em dado momento histórico”, conforme comentário de Gregolin (2007, p. 75); ou seja, a grande questão, neste momento, é elocubrar sobre a marginalização do louco e a condição de doente a ele

conferida pelo saber médico.

Assim Foucault, ao debruçar-se sobre a história da loucura, procurou descrever a constituição do que era a loucura num viés histórico-estrutural formado por discursos heterogêneos, em especial o discurso médico, acerca do que é a loucura e das relações estabelecidas em instituições como o hospício, segundo comentário de Machado (1981, p. 59):

Foi analisando os saberes técnicos, mas sobretudo as práticas de internamento e as instâncias sociais – família, Igreja, justiça, medicina – com elas relacionadas e, finalmente, generalizando a análise até as causas econômicas e sociais das modificações institucionais de *Histoire de la folie* foi capaz de explicitar as condições de possibilidade históricas da psiquiatria.

Conforme nos ensina Gregolin (2007, p. 76), a loucura, “se antes ela estava inscrita no coração do mundo como sinal de evocação do além, a partir de agora ela é expulsa do mundo racional, encontrando seu lugar no domínio científico.” Neste sentido, o caráter da análise histórica empreendida por Foucault está pautado nas condições de produção de um discurso e na articulação entre as “práticas institucionais e as estruturas do saber de cada época”, como referido em *A História da Loucura* (GREGOLIN, 2007, p. 77), porque o objetivo da arqueologia foucaultiana é revelar “o nível singular em que história pode dar lugar a tipos de discursos que têm, eles próprios, seu tipo de historicidade e que estão relacionados com todo um conjunto de historicidades diversas” (FOUCAULT, 1969, p. 180).

Se em *A História da loucura* Foucault procurou descrever a formação do saber sobre o louco em uma história de longa duração, é na continuidade dessa obra que o filósofo pensa, então, numa perspectiva arqueológica de análise de discurso, o que possibilitou a emergência do discurso médico com a escrita de *O nascimento da clínica*, obra na qual o autor analisa a “história das estruturas práticas, experienciais e epistemológicas da medicina” (GREGOLIN, 2007, p. 77). Para tanto, fez-se necessário abordar o conceito de descontinuidade na história, o que requer um olhar diferenciado sobre o espaço, a linguagem e a morte, como afirma Machado (1981, p. 118) a respeito desta última obra: “O que lhe interessa é o processo de produção de conhecimentos, processo este analisado em épocas diferentes, tanto ao nível da linguagem, quanto da percepção médicas, para mostrar como a clínica foi possível como forma de conhecimento.”

Assim, o que Foucault realiza é a análise das rupturas ocorridas entre as práticas

médicas que possibilitaram o surgimento da medicina moderna, uma vez que na medicina clássica havia a primazia da linguagem sobre o olhar, enquanto na medicina moderna o olhar prevalece sobre a linguagem, segundo leitura de Machado (1981, p. 122): “*Naissance de la clinique* nem é uma arqueologia do saber, nem uma arqueologia da percepção; ela se define propriamente como uma arqueologia do olhar”.

É no trabalho com a análise das rupturas que Foucault introduz o conceito de descontinuidade, haja vista que para realizar o estudo arqueológico da passagem da medicina clássica à moderna foi preciso “articular a transformação do saber com mudanças nas taxas de emprego e nas políticas de assistência aos doentes; interessa, ainda, correlacionar essas mudanças com aquelas produzidas nas relações características de um sistema de formação”, como comenta Gregolin (2007, p. 80).

Destarte, adotar a abordagem de uma história descontínua implica em “descrever a estrutura da época: passar pelo estudo do campo hospitalar, do estatuto social do doente (e da doença), da linguagem médica propriamente dita (conceitos e métodos) e das significações da morte” (GREGOLIN, 2007, p. 78). Assim, ao mobilizar o conceito de uma história descontínua, Foucault interroga as *epistêmes*, uma vez que o interesse passa a ser, como já exposto, a articulação entre o sujeito, o discurso e a história e como, a partir dessa articulação entre as estratégias e as relações discursivas estabelecidas produzidas por essa tríade, ocorre aquilo que podemos chamar de prática discursiva.

Desse modo, em *As palavras e as coisas*, Foucault pensa em como o homem é tomado por objeto de saber nas ciências empíricas – economia, biologia e filologia -, e para tanto, com a finalidade de compreender esse processo de objetivação, o autor realiza a descrição do que constituiu historicamente os saberes sobre o homem. Como comenta Machado (1981, p. 133), “Estudar esses objetos é estudar o homem. Eles o requerem, na medida em que o homem é meio de produção, se situa entre os animais e possui a linguagem. Eles o determinam, na medida em que a única maneira de conhecê-lo empiricamente é através desses conteúdos do saber.”

Assim, em *As palavras e as coisas* Foucault parte em busca daquilo que constituiu o homem e daquilo que o tornou objeto: a prática discursiva das ciências humanas. A respeito das ciências humanas na formulação da tese de *As palavras e as coisas*, Gregolin (2007, p. 85) comenta que “as ciências humanas (compreendidas como discursos) articulam-se sobre um conjunto de outros discursos que lhes deram a possibilidade de nascerem”. Foucault, em *As palavras e as coisas*, elenca na *epistème* ocidental o que possibilitou, no contexto das ciências humanas, o estudo do homem

enquanto objeto, a saber, a similitude, a representação e a interpretação.

No tocante à descontinuidade ocasionada por essas mudanças, esta deve ser tratada como um acontecimento discursivo, como postula Foucault (2007, p. 9):

O descontínuo era, ao mesmo tempo, o dado e o impensável; o que apresentava sob a natureza dos acontecimentos dispersos – decisões, acidentes, iniciativas, descobertas – e o que devia ser, pela análise, contornado, reduzido, apagado, para que aparecesse a continuidade dos acontecimentos.

No caso do sujeito aluno hiperativo, procuramos pensar sua identidade como algo não estanque, mas em constante mutação, haja vista a multiplicidade dos sujeitos discursivos que o objetivam. Assim sendo, na empreitada de uma análise arqueológica trabalhamos com a descrição dos enunciados a fim de buscar a regularidade discursiva desses enunciados em meio à sua dispersão tanto nas práticas discursivas, quanto nas não discursivas. Como expõe Machado (1981, p. 48):

a arqueologia, não se limita aos acontecimentos discursivos, não se confina ao próprio discurso. A análise arqueológica busca, também, as articulações entre as práticas discursivas e toda a outra ordem das coisas que se pode chamar de práticas não discursivas, tais como as condições econômicas, sociais, políticas, culturais, etc.

Ao adotar o método arqueológico como instrumento de análise, o objetivo de Foucault é fazer funcionar o conceito de acontecimento discursivo, é trabalhar o discurso em suas condições de possibilidade, de emergência e de existência em uma dada condição sócio-histórica. Assim, ao fazermos uso da noção de acontecimento discursivo, precisamos também mobilizar o conceito de arquivo, aquilo que rege e determina as condições de enunciabilidade de um discurso.

O arquivo, para Foucault (1971), não diz respeito às relações discursivas estabelecidas em determinado momento às quais se atribua um fundo de verdade, como se estas fossem tomadas na perspectiva de um documento, como se fosse possível o desvelamento total e primeiro de um determinado acontecimento discursivo. Para o referido autor, a noção de arquivo consiste na lei “do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares” (FOUCAULT, 1971, p. 147). A respeito dessa noção, cabe ainda considerarmos que o arquivo é o responsável pelos sistemas de enunciabilidade e de funcionamento dos discursos, haja vista que,

Ao invés de vermos alinharem-se, no grande livro mítico da história, palavras que traduzem, em caracteres visíveis, pensamentos constituídos antes e em outro lugar, temos na densidade das práticas discursivas sistemas que instauram os enunciados como acontecimentos (tendo suas condições e seu domínio de aparecimento) e coisas (compreendendo sua possibilidade e seu campo de utilização). (FOUCAULT, 1971, p. 146)

Ao nos situarmos no cerne do pensamento foucaultiano, compartilhamos dos dizeres de Sargentini (2004, p. 86) sobre o trabalho com o acontecimento discursivo e o arquivo, aquilo que autoriza o regime do discurso, e “nessa concepção passa-se a tratar o acontecimento no jogo de sua instância, na pontualidade em que aparece e em sua dispersão temporal.”

Na esteira da discussão sobre o arquivo, este conceito, na perspectiva foucaultiana, percorre caminho diferente daquele proposto pela História Tradicional, haja vista a ruptura com a continuidade, com as conhecidas formas de linearidade. Como teoriza Foucault (1971, p. 147), o arquivo “é o que diferencia os discursos em sua existência múltipla e os especifica em sua duração própria.” Por isso no trabalho de descrição do *corpus* sob o escopo da AD faz-se necessária a operacionalização de “um conceito de arquivo no qual seja possível flagrar o sistema da formação e da transformação dos enunciados obtidos a partir de uma grande diversidade de textos, de um trajeto temático, de um acontecimento discursivo.” (SARGENTINI, 2004, p. 89).

Assim, um trabalho pautado no método arqueológico de análise de discurso deve ser caracterizado “por romper o fio da continuidade”, uma vez que “a análise arqueológica busca o emaranhado de fatos discursivos anteriores a um acontecimento que, ao mesmo tempo, o explicam e o determinam” (GREGOLIN, 2007, p. 83). Neste sentido, o arquivo, como explana Foucault (1971, p. 147), “define um nível particular: o de uma prática que faz surgir uma multiplicidade de enunciados como tantos acontecimentos regulares, como tantas coisas oferecidas ao tratamento e à manipulação.” – tal qual evidencia esta pesquisa, na qual procuramos analisar e descrever os enunciados recortados de nosso *corpus* que tratam da subjetivação do sujeito aluno hiperativo, tendo em vista as condições que possibilitam a discursivização de um dado enunciado, e não de outro em seu lugar, como postula uma “máxima” foucaultiana.

Como visto, no trabalho com a História Foucault (1971) apresenta os princípios necessários para realizar as análises históricas de longa duração empreendidas por ele.

Dessa forma, em *A Arqueologia do Saber* é apresentada a perspectiva foucaultiana de releitura da História Tradicional, a qual é marcada pela heterogeneidade temporal. No trato com a História Tradicional, as questões que se colocavam eram da ordem do estabelecimento de continuidade entre os acontecimentos, enquanto na Nova História o que se coloca são questionamentos de outra ordem, os quais dizem respeito à instauração de séries entre os acontecimentos discursivos. Afirma o autor:

O grande problema que vai se colocar – que se coloca – a tais análises históricas não é, então, mais de saber por que caminhos as continuidades puderam-se estabelecer, de que maneira um único e mesmo projeto pôde-se manter e constituir, para tantos espíritos diferentes e sucessivos, um horizonte único. [...] O problema não é mais da tradição e do rastro, mas do recorte e do limite; não é mais o do fundamento que se perpetua e sim o das transformações que valem como o fundar e renovar das fundações. (FOUCAULT, 1971, p. 12).

É nesse sentido que Foucault, ao se utilizar das teses da Nova História e de pressupostos teóricos formulados por Nietzsche, revê o que até então havia sido feito pela História Tradicional: o trabalho voltado aos longos períodos, às continuidades, às linearidades em detrimento das não linearidades. Ao adotar a perspectiva da Nova História, Foucault a chama de *história genealógica*. Teoriza o filósofo:

Trata-se de ativar saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretendia depurá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de um conhecimento verdadeiro, em nome dos direitos de uma ciência detida por alguns. (FOUCAULT, 2008, p. 171)

Com este método Foucault pretende voltar ao passado com vistas a problematizá-lo, “a fim de desvelar suas camadas arqueológicas e se volta para uma aguda crítica do presente” (GREGOLIN, 2007, p. 163). Ao fazer a genealogia de um discurso, a história de um objeto, o objetivo de Foucault é descrever a instância singular de um acontecimento. A genealogia não está voltada à busca do discurso fundador, pois,

Uma vez suspensas todas as formas de continuidade, todo um domínio encontra-se, de fato, liberado. Um domínio imenso, mas que se pode definir: é constituído pelo conjunto de todos os enunciados efetivos (quer tenham sido falados ou escritos), em sua dispersão de acontecimentos e na instância que é própria a cada um. (FOUCAULT, 2009a, p. 38)

É desta forma que a importância do conceito de descontinuidade nos trabalhos de Foucault é notada. A proposta da empreitada arqueológica de Foucault é

interrogar a História Tradicional acerca da continuidade, do estabelecimento de uma sequência entre as dispersões; assim, as perguntas que agora devem ser feitas estão na ordem do estabelecimento de séries, dos níveis e das relações que podem ser estabelecidas entre os objetos. A esse respeito, Foucault (1971, p. 10) lança os seguintes questionamentos acerca das delimitações necessárias na descrição dos enunciados:

Quais estratos é preciso isolar uns dos outros? Quais tipos de séries instaurar? Quais critérios de periodização adotar para cada um deles? Qual sistema de relações (hierarquia, dominância, escalonamento, determinação unívoca, causalidade circular) pode-se descrever de uma a outra? Quais séries de séries pode-se estabelecer? E em que quadro, de cronologia ampla, pode-se determinar sequências distintas de acontecimentos?

Destarte, é na perspectiva desta Nova História que Foucault teoriza o seu método, haja vista que a genealogia vai na contramão da antropologia, ou seja, na perspectiva de uma história descontínua não há espaço para um sujeito já constituído sócio-historicamente. Como comenta Machado (1981, p. 135), “o homem se descobre como um ser finito através das empiricidades porque como sujeito de conhecimento é também um ser finito e descobre, mais fundamentalmente, a finitude de seu corpo, de seu desejo, de sua linguagem.”

Nos dizeres de Gregolin (2007, p. 92-93), “O método arqueológico tenta compreender a irrupção dos acontecimentos discursivos, investigando as condições (histórico-sociais) que possibilitaram o seu aparecimento. [...] Por isso, é preciso afastar as categorias tranquilizadoras – que dão uma aparente unidade e continuidade”. Nessa perspectiva, o que Foucault propõe é analisar os discursos e as regras que o governam em seu caráter de acontecimento discursivo, uma vez que, embora a materialidade linguística de um enunciado seja semelhante ou até mesmo repetida, essas materialidades não serão as mesmas em suas condições de produção, na descrição de seu acontecimento, enfim, em sua irrupção enquanto acontecimento. A esse respeito comenta Machado (1981, p. 162):

Os discursos, portanto, não têm princípios de unidade. E daí surge a ideia de analisá-los como uma pura dispersão. A dita unidade de um discurso, como uma ciência por exemplo, unidade esta procurada no nível do objeto, do tipo de enunciação, dos conceitos básicos e dos temas, é na realidade uma dispersão de elementos.

Nessa perspectiva, o filósofo trabalha com a noção de um sujeito descentrado, um sujeito que é o resultado, o produto da objetivação do campo dos saberes, como

teoriza Foucault (2008, p. 7) a respeito da genealogia:

É isto que eu chamaria de genealogia, isto é uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios de objeto, etc., sem ter que se referir a um sujeito, seja ele transcendente com relação ao campo de acontecimentos, seja perseguindo sua identidade vazia ao longo da história.

A Nova História, dessa forma, ao romper com a continuidade e ao descentrar o sujeito, problematiza o documento, aquilo que até então era o objeto de trabalho do historiador, uma vez que o documento, para Foucault (1971, p. 13) “não é o feliz instrumento de uma história que seria nela mesma, e de pleno direito, memória; a história é, para uma sociedade, uma certa maneira de dar estatuto de elaboração à massa documental de que ela não se separa”.

No âmbito da História Tradicional, o que se realizava com o documento era a interrogação acerca de sua veracidade e sua intencionalidade, ao passo que a Nova História organiza, recorta, distribui e ordena o documento, estabelecendo, assim, séries, níveis e a pertinência entre os acontecimentos. Essa história serial separa os documentos em unidades e descreve as relações estabelecidas entre eles. Nesse sentido, o que está em jogo neste momento é como pensar no documento sob o viés da descontinuidade. Como ensina Foucault (1971, p. 14), “O documento, pois, não é mais para a história essa matéria inerte através da qual ela tenta reconstituir o que os homens fizeram ou disseram, o que é passado e do qual apenas permanece o rastro: ela procura definir, no próprio tecido documental das unidades, conjuntos, séries, relações.”

É desse modo que o conceito da Nova História procura pensar os documentos, uma vez que “um mesmo fato histórico pode ser contado de diferentes pontos de vista, porque o autor do texto histórico – como na literatura, ou no texto científico – é apenas e sempre, efeito construído pelo discurso” (GREGOLIN, 2007, p. 166). No trabalho com os documentos na História Tradicional, o historiador procura atribuir a estes a sua interpretação dos fatos e transformar “os monumentos em documentos e fazer falar estes traços que, por si mesmos, raramente são verbais, ou dizem em silêncio coisa diversa do que dizem”, como assevera Foucault (1971, p. 14). Já a nova abordagem empreendida por Foucault propõe dar ao documento o caráter de monumento. Neste sentido, o trabalho do historiador é descrever e interpretar os documentos em relação a outros; é a partir do recorte e do limite dado ao objeto que ocorrerá a produção de sentido sobre um determinado documento, como observa Foucault (2005a, p. 291):

O historiador – observem – não interpreta mais o documento para apreender por trás dele uma espécie de realidade social ou espiritual que nele se esconderia, seu trabalho consiste em manipular e tratar uma série de documentos homogêneos concernindo a um objeto particular e a uma época determinada, e são as relações internas ou externas desse *corpus* de documentos que constituem o resultado do trabalho do historiador.

Nesta pesquisa organizamos e recortamos os enunciados presentes no arquivo de modo a estabelecermos os limites discursivos a respeito do que esses documentos dizem sobre o sujeito aluno hiperativo. Para tanto, analisamos e descrevemos como, nesses enunciados, é construída discursivamente a identidade desse sujeito da educação. No trabalho de interpretação do arquivo descrevemos, ainda, as relações entre os sujeitos discursivos – escola e medicina – que falam sobre esse objeto – o sujeito aluno hiperativo – na mídia, e, na dispersão desses sujeitos, constituímos a regularidade discursiva com base nos recortes das séries enunciativas.

Assim, no trabalho com o arquivo o historiador deve descobrir as *camadas arqueológicas*, as redes discursivas estabelecidas entre os objetos e as condições de produção, e nesse processo, “a partir desse exercício de interpretação, a escrita da história realiza a passagem da ‘memória coletiva’ para a ‘memória histórica’ ao ler o documento como monumento” (GREGOLIN, 2007, p. 168). No tocante à memória, cabe ressaltar que, para Foucault, o conceito de memória não está relacionado aos aspectos biológicos, ao cérebro em si, mas àquilo que ele compreende por estatuto social da memória.

Nessa nova interpretação da história, esta é tomada como um princípio organizador da noção de acontecimento, pois, ao incorporar questões relacionadas à descontinuidade, ao descentramento do sujeito, à dispersão - enfim, ao novo modo de trabalhar um documento -, ocorre o estabelecimento “de um conjunto heterogêneo de relações que fazem emergir diferentes estratos de acontecimentos” (GREGOLIN, 2007, p. 160). O acontecimento discursivo, *aquilo que foge à estrutura*, para Foucault (1971, p. 38) é pensado como “o conjunto sempre finito, e atualmente limitado, das únicas sequências linguísticas que tenham sido formuladas, elas bem podem ser inumeráveis, e podem, por sua massa, ultrapassar toda capacidade de registro de memória, ou de leitura: elas constituem, entretanto, um conjunto finito.”

Assim, ao pensarmos na relação entre a estrutura linguística e as condições de produção, consideramos o discurso, tal qual Foucault, como acontecimento. Em

Retornar à História o filósofo trabalha o acontecimento com base nos registros do Porto de Sevilha, texto no qual ele discorre acerca dos documentos relacionados àquele porto, a saber, “estimativas estatísticas, ano a ano, das entradas e saídas dos navios, das classificações segundo os países, das divisões conforme as mercadorias.” (FOUCAULT, 2005a, p. 290-291). Com base nesses documentos, Foucault procurou, então, estabelecer as relações entre eles, e, ao contrário daquilo feito pela História Tradicional, foi possível “fazer emergir acontecimentos que, de outra forma, não teriam aparecido.” (FOUCAULT, 2005a, p. 291).

Do mesmo modo, nesta pesquisa estabelecemos relações dentre os diversos documentos que compõem o nosso arquivo e procuramos dar-lhes um sentido diferente daquele veiculado, haja vista que em cada enunciado geralmente é apresentada uma única perspectiva a respeito da identidade do sujeito aluno hiperativo. Nesse trabalho de releitura dos documentos reorganizamos a dispersão de enunciados a respeito do sujeito- aluno hiperativo na prática discursiva midiática e estabelecemos séries enunciativas com vistas a encontrar a regularidade discursiva presente nos enunciados proferidos pelos diferentes sujeitos discursivos que falam do interior das práticas discursivas midiáticas em questão com o objetivo de, em meio a essa dispersão de enunciados, traçarmos as possíveis representações identitárias desse sujeito da educação. Como nos ensina Navarro (2008, p. 62), a respeito do trabalho com a história geral, é preciso

transformar os documentos em monumentos e restituir se caráter de acontecimento, o que leva o pesquisador a interpretá-lo e reorganizá-lo novamente. Uma verdade já não existe nele, mas possibilidades de interpretação; efeitos de verdade cuja evidência precisa ser destruída, sacudida, interrogada.

Assim, numa perspectiva foucaultiana, procuramos pensar quais relações podem ser estabelecidas entre as diferentes materialidades presentes em nosso *corpus*, dada a sua constituição heterogênea, composta por sujeitos discursivos que falam de posições de sujeito variadas. Assim procedemos por causa de nossa preocupação em procurar compreender os efeitos de sentido advindos desses diferentes discursos, bem como as condições de emergência, de existência e de possibilidade desses discursos. A esse respeito, afirma Foucault (2008, p. 5):

Não se trata de colocar tudo num certo plano, que seria o do acontecimento, mas de considerar que existe todo um escalonamento de tipos de acontecimentos diferentes que não têm o mesmo alcance, a

mesma amplitude cronológica, nem a mesma capacidade de produzir efeitos. O problema é ao mesmo tempo distinguir os acontecimentos, diferenciar as redes e os níveis a que pertencem e reconstituir os fios que os ligam e que fazem com que se engendrem, uns a partir dos outros.

Problematizando, ainda, a questão do acontecimento e a relação deste com a genealogia, é necessário demorarmo-nos naquilo que diz respeito à unicidade de um acontecimento, às condições de seu aparecimento e de seu retorno. Como teoriza Foucault (2008, p. 17), no trabalho com a descrição de um acontecimento, da emergência de um novo discurso, na perspectiva genealógica, é opor-se à procura pela origem, pois,

Procurar uma tal origem é tentar reecontrar ‘o que era imediatamente’, o ‘aquilo mesmo’ de uma imagem exatamente adequada a si; é tomar por acidental todas as peripécias que puderam ter acontecido, todas as astúcias, todos os disfarces; é querer tirar todas as máscaras para desvelar enfim uma identidade primeira.

Da mesma forma, nesta pesquisa, não procuramos buscar a origem do discurso sobre o sujeito aluno hiperativo, o enunciado fundante, mas, dado o recorte, buscamos descrever as condições de produção desses discursos, haja vista os procedimentos de controle, de interdição de um discurso. Sobre isto afirma Foucault (2009a, p. 8-9):

[...] suponho que em toda sociedade a produção do discurso é, ao mesmo tempo, controlada, selecionada, organizada e redistribuída por um certo número de procedimentos que tem por função conjurar-lhe os poderes e perigos, de controlar o acontecimento aleatório, de afastar sua pesada e temível materialidade.

Nesse sentido, mais uma vez apreendemos o posicionamento de Foucault sobre a História, e um dos locais onde podemos observar a ocorrência desses acontecimentos e a presença da História é o corpo, porque

sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros; nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se adaptam, entram em luta, se apagam uns aos outros, e continuam seu insuperável conflito. (FOUCAULT, 2008, p. 22)

É nesse aspecto que observamos o caráter genealógico de inscrição da História no homem, dada a articulação deste aspecto com a relação de forças, com o embate gerado pela díade saber-poder entre sujeitos discursivos, porque “nem a relação de

dominação é mais uma ‘relação’, nem o lugar onde ela se exerce é um lugar. É precisamente por isto que em cada momento da história a dominação se fixa num ritual” (FOUCAULT, 2008, p. 25). No objeto desta pesquisa, em que há um embate entre os diferentes sujeitos discursivos que falam, o analista de discurso tem por obrigação, quando de suas análises, não dizer se um discurso é mais ou menos verdadeiro em relação a outro, mas descrever os efeitos de sentido produzidos por esses discursos, pois, segundo Foucault (2008, p. 14): a ‘verdade’ está circularmente ligada a sistemas de poder, que a produzem e apoiam, e a efeitos de poder que ela induz e que a reproduzem. ‘Regime’ de verdade.

Sendo assim, a respeito da leitura e da compreensão do que é a História em Foucault, bem como das implicações deste conceito na elaboração de sua teoria, cabe ressaltarmos, neste momento, a importância dos saberes e dos poderes que perpassam a sociedade e as instituições e são produtores de discursos, aspecto a ser trabalhado mais detalhadamente na próxima seção.

3. O enunciado como possibilidade de análise discursiva

*I'm looking through you,
Where did you go?
I thought I knew you,
What did I know?*

*You don't look different,
But you have changed.
I'm looking through you,
You're not the same.*

(The Beatles – I'm looking through you)

Neste momento, para embasar teoricamente a empreitada arqueológica da análise de discurso proposta por Michel Foucault, pensamos ser necessário expor alguns conceitos basilares que constituirão o caminho a ser percorrido até o momento da análise, com vistas a observar e descrever a constituição dos saberes a respeito da identidade do sujeito aluno hiperativo.

Como introdução à discussão acerca da *arqueologia do saber*, levantamos algumas reflexões abordadas em teóricos comentadores da teoria de Michel Foucault, com o objetivo de compreender, mais adiante, a operacionalização dos conceitos que versam sobre as regularidades discursivas, bem como as noções de enunciado, discurso, função enunciativa e sujeito.

Segundo leitura de Dominique Lecourt (1996, p. 44), a *A Arqueologia do Saber* foi escrita de modo a realizar “a reflexão metódica e controlada sobre o que tinha anteriormente sido feito às cegas”. Nesse sentido, esta obra de Foucault serve, segundo Lecourt (1996), como um modo de refutar as classificações e os comentários a respeito do caráter estruturalista gerado pela utilização do conceito de *epistème* em *As Palavras e as Coisas*.

O desaparecimento dessa noção é justificado pelos transtornos causados pela interpretação da história por um viés estruturalista. Sobre isso questiona Lecourt (1996, p.44): “Que significa essa insistência em acentuar uma continuidade que manifestamente não é perfeita? E que novidade se introduz, que força ao abandono da noção central de *epistème*?”. Vimos no capítulo anterior, a respeito da perspectiva de uma história descontínua e não totalizante, trabalhada por Foucault, que esta tem como função descrever uma regularidade em meio à dispersão de enunciados de diferentes temporalidades e posições-sujeito.

No trabalho arqueológico, Foucault propõe-se a observar e descrever os discursos numa perspectiva diferente daquela em que o fez a epistemologia. Assim, a análise arqueológica é, como explana Veiga-Neto (2007, p.48), “em última instância, uma descrição de discursos em busca das regularidades que funcionam tal qual leis que governam as dispersões dos enunciados que compõem esses discursos”.

Assim, ao propormos neste trabalho de dissertação questões relacionadas à subjetivação dos sujeitos da educação por meio do discurso, faz-se necessário trazermos à tona aquilo que culmina na constituição desses sujeitos, ou seja, as relações saber-poder, e expor, como já explicitado, o aporte teórico da teoria da Análise de Discurso. Dessa articulação entre poder e saber surgem discursos com efeitos de verdade, cabendo ao analista de discurso não questionar: “o que é isso? Mas, sim, perguntar como isso funciona?” (Veiga-Neto, 2007, p. 70).

No que tange aos procedimentos de análise apoiamo-nos em Gregolin (2006, p. 28), para quem

[...] o analista de discursos deve descrever as conexões, os jogos de força, as estratégias discursivas que materializam, num dado momento histórico, efeitos de sentido que circulam no espaço social. Essas concepções, que são sustentadas pelo descontínuo e pela multiplicidade, acarretam mudanças metodológicas, pois o acontecimento discursivo deve ser analisado a partir de um conjunto heterogêneo de relações entre a memória e o esquecimento. Assim, buscando as articulações entre a materialidade e a historicidade dos enunciados, em vez de sujeitos fundadores e de regularidades absolutas, buscam-se *efeitos discursivos*.

Na perspectiva do autor do enunciado acima, a tarefa do pesquisador é descrever e interpretar a materialidade discursiva dos enunciados, bem como as condições de emergência e de existência deles, uma vez que o discurso é uma prática social. O discurso, para Foucault (2009a, p.55), não é, “como se poderia esperar, um puro e simples entrecruzamento de coisas e de palavras”, é uma prática discursiva constituída por uma gama de enunciados produzidos “por um sujeito, em um lugar institucional, determinado por regras sócio-históricas que definem e possibilitem que ele seja enunciado” (Gregolin, 2004, p. 26).

Neste sentido, Foucault expõe o caráter atributivo da linguagem; ou seja, o sujeito, ao utilizar a linguagem, dá sentido ao mundo, e é por meio da materialidade da língua que o discurso constrói os objetos de que fala - no caso aqui analisado, o sujeito aluno hiperativo. É válido lembrar também que o discurso é objeto de desejo e de poder,

uma vez que este precisa corresponder aos seus procedimentos externos de controle e de delimitação. Como ensina Foucault (2009a, p. 55),

[...] o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre um léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. [...] Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. [...] É esse *mais* que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever.

É, assim, nesse sentido que Foucault concebe o discurso como prática, pois a grade saber-poder perpassa as instituições sociais e constitui novos enunciados, e são esses novos enunciados que se oferecem ao analista como objeto de análise das condições de emergência e de possibilidade dos saberes em um dado momento histórico.

Pensando no discurso enquanto prática discursiva realizada no interior das instituições, trazemos, o exemplo do que ocorre com os discursos que têm por objeto o sujeito aluno hiperativo. Para a prática discursiva médica, o sujeito em questão é tido como um doente, dada a disfunção de ordem cerebral causada pela insuficiência de neurotransmissores; para a escola, na prática discursiva da educação, por vezes ele é marginalizado, devido ao comportamento diferenciado que apresenta; e para a mídia ele é objetivado e subjetivado com base nas práticas discursivas médica e escolar. Segundo leitura de Gaspar (2006, p. 55),

Para que se possa observar e descrever como um objeto do discurso se constituiu nas formações discursivas e não discursivas, faz-se necessário que o analista estabeleça relações entre as superfícies nas quais os objetos possam aparecer. Ou seja, observar e descrever o modo como os objetos discursivos foram representados nas superfícies dos textos e das obras, em diferentes momentos da história, buscando relacioná-los entre si.

Nesse âmbito, como já exposto, o discurso, para Foucault, é um acontecimento discursivo, conceito que é muito útil e operante e nos possibilita compreender o que é o discurso e outros conceitos relacionados. A respeito da noção de acontecimento discursivo, Foucault (1971, p. 38-39) afirma:

Mesmo que tenha desaparecido há muito tempo, mesmo que ninguém fale mais e que tenha sido restaurada a partir de raros fragmentos, uma

língua constitui sempre um sistema para enunciados possíveis: o campo dos acontecimentos discursivos.

Tendo em vista o exposto acerca do discurso e do acontecimento discursivo, observamos a importância desses conceitos na composição da empreitada arqueológica proposta pelo filósofo. Eles nos orientam a partir da noção de relação, uma vez que, conscientes do enunciado enquanto unidade mínima do discurso, tomamo-lo em sua singularidade de emergência. A esse respeito teoriza Foucault (1971, p. 40):

Um enunciado é sempre um acontecimento que nem a língua nem o sentido podem esgotar inteiramente. [...] Porque está ligado não apenas a situações que o provocam, e a consequências que incita, mas, ao mesmo tempo, e segundo uma modalidade inteiramente diferente, a enunciados que o precedem e seguem.

Ainda sobre a noção de acontecimento discursivo, para o entendimento deste conceito é preciso tomar cada enunciado em sua instância de circulação, aquilo que possibilitou “o estabelecimento e a cristalização de certos objetos em nossa cultura. [...]”. Por outro lado, sua emergência pressupõe articulações com outros enunciados e é necessário descrever esse jogo de relações.” (GREGOLIN, 2007, p. 94).

No trabalho de descrição e interpretação dos discursos o conceito de enunciado é bastante operante. Para Foucault (2009a, p. 98),

[...] não há razão para espanto por não se ter podido encontrar para o enunciado critérios estruturais de unidade; é que ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdos concretos, no tempo e no espaço.

O enunciado foge à conceituação gramatical do que poderia compará-lo à frase ou ao ato de fala, porquanto está no plano discursivo, não se reduzindo a uma estrutura linguística nem correspondendo à intencionalidade do falante que o enuncia. É preciso compreender as condições de produção e de controle do enunciado no campo em que este se realiza.

Por isso procuramos, ao longo desse trabalho, separar os enunciados que tratam da questão do sujeito aluno hiperativo em sua instância de acontecimento considerando, obviamente, as condições de existência e de possibilidade desses discursos e relacionando-os em séries enunciativas, como será exposto adiante. A esse respeito, Gregolin (2006, p. 32) comenta: “Não se deve perder de vista o fato de que o discurso

acontece sempre no interior de uma série de outros discursos, com os quais estabelece correlações, deslocamentos, vizinhanças”.

Em outros termos, todo e qualquer enunciado efetivamente dito está inscrito no interior de uma série de outras formulações, as quais possibilitam sua sequência ou sua réplica, seu desaparecimento ou sua valorização para um discurso futuro. Segundo Foucault (1971, p.112),

[...] qualquer enunciado se encontra assim especificado: não há enunciado em geral, enunciado livre, neutro e independente; mas sempre um enunciado fazendo parte de uma série ou de um conjunto, desempenhando um papel no meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo: ele se integra sempre em um jogo enunciativo, onde tem sua participação, por ligeira e ínfima que seja.

No tocante ao aspecto histórico do discurso, o enunciado é produzido por um sujeito discursivo e a sua produção está determinada pelas regras sócio-históricas que definirão e possibilitarão sua emergência, sendo isso o que define o discurso como prática. Neste contexto, pensamos ser pertinente adentrarmos ainda mais na questão do enunciado, haja vista que o enunciado é um caminho para o trabalho de análise discursiva.

Em *A Arqueologia do Saber* Foucault expõe as características daquilo que ele entende por enunciado. Vejamo-las. Ao longo do capítulo dedicado a este conceito, o autor explana, por meio de negativas, aquilo que não está compreendido nesta noção, e sobre essas negativas são elencadas três hipóteses:

a) o enunciado difere da proposição por estar no âmbito discursivo. A isso assim se refere Foucault (1971, p. 91): “Não acredito que a condição necessária e suficiente para que haja enunciado seja a presença de uma estrutura proposicional definida, e que se possa falar de enunciado todas as vezes em que houver proposição e apenas neste caso.”

b) além de estar no plano discursivo, o enunciado não pode ser comparado à frase, pois não está compreendido nas estruturas da língua. Sobre isso questiona Foucault (1971, p. 93): “Uma árvore genealógica, um livro contábil, as estimativas de um balanço comercial, são enunciados: onde estão as frases? [...] Não parece possível, assim, definir um enunciado pelos caracteres gramaticais da frase”.

c) por fim, além de diferenciar-se da proposição e da frase, a conceituação do que seja o enunciado também não está no mesmo nível do ato de fala, embora, segundo

Foucault (1971, p. 94), essa seja a categoria mais próxima do que o autor concebe por enunciado: “cada ato tomaria corpo em um enunciado e cada enunciado seria, internamente, habitado por um desses atos. Existiriam um pelo outro e em uma exata reciprocidade. Semelhante correlação, entretanto, não resiste à crítica”.

Destarte, o enunciado, na perspectiva discursiva trabalhada por Foucault, não se assemelha àquilo abordado pelas correntes linguísticas precedentes. O enunciado necessita corresponder a um certo número de procedimentos englobados no conceito de função enunciativa, o qual confere à frase, ao ato de fala ou à proposição o caráter de enunciado. Como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 62):

Foucault se interessa justamente por aqueles tipos de atos discursivos separados da situação local de asserção e do fundamento cotidiano comum a fim de constituir um campo relativamente autônomo. [...] Tais atos discursivos ganham sua autonomia depois de serem aprovados em uma espécie de teste institucional, como regras de argumento dialético, interrogação inquisitória ou confirmação empírica.

Assim, o enunciado necessita de uma determinada materialidade, seja ela linguística ou imagética, verbal ou não verbal; precisa de um suporte material, de uma data e local - ou seja, ele é algo datado historicamente e proferido por um sujeito discursivo.

A respeito da relação do enunciado com a língua, Foucault (1971, p. 97) define: “o enunciado, portanto, não existe nem do mesmo modo que a língua [...], nem do mesmo modo que objetos quaisquer apresentados à percepção”. No mesmo pensamento, Lecourt (1996, p. 50), ao tocar na questão das relações estabelecidas no interior dos discursos, nas relações entre as séries de enunciados, introduz a temática da necessidade de “pensar a história dos acontecimentos discursivos como estruturada por relações materiais que se encarnam em instituições”.

Desse modo, no que concerne à relação discursiva entre as instituições, pensamos sobre um dos princípios componentes das regularidades discursivas: o das modalidades enunciativas. Sob o viés arqueológico, as modalidades enunciativas estão imbricadas com as questões das práticas discursivas e não discursivas e das relações de saber e de poder que as constituem, pois “a arqueologia faz também com que apareçam relações entre as formações discursivas e os domínios não discursivos.” (FOUCAULT, 1971, p. 183-184).

Para introduzir o tema das modalidades enunciativas precisamos, primeiramente, conceituar a noção de prática discursiva. Para Lecourt (1996, p. 51), “por prática discursiva não se entende a atividade de um sujeito, e sim a existência objetiva e material de certas regras às quais o sujeito tem que obedecer quando participa do discurso.”. Comprendemos, então, por prática discursiva o conjunto de relações estabelecidas entre diferentes domínios, resultantes de uma complexa combinação, “cuja compreensão exige a referência a práticas de outras natureza” (LECOURT, 1996, p. 53).

Tendo como objeto de investigação o discurso médico, Foucault (1971) apresenta três formas pelas quais se manifestam as modalidades enunciativas. Sob a ótica do trabalho com base no estabelecimento de relações, Foucault (1971) reitera a necessidade do encadeamento entre as diversas práticas no discurso médico. Neste sentido, o autor elenca três aspectos para a análise das modalidades enunciativas, a saber: a) quem é autorizado a falar; b) a instituição de onde se fala e c) qual é a posição-sujeito adotada pelo sujeito que fala. Sobre o pensamento do Foucault assim se expressam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 89-90):

O arqueólogo tinha de considerar outras práticas discursivas sistematicamente em mutação, como, por exemplo, quem tem o direito de fazer enunciados, de onde esses enunciados emanam e que posição o sujeito do discurso ocupa.

No tocante a isto, pensamos em estabelecer uma possível relação entre as modalidades enunciativas e as práticas discursivas. Foucault (1971, p. 133) define prática discursiva como

um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa.

Tendo em vista essa definição e a breve apresentação, neste momento, dos componentes da função enunciativa *sujeito*, *referente*, *objeto* e *suporte*, explanaremos os aspectos das modalidades enunciativas e, posteriormente, os referidos elementos.

Em relação ao campo da medicina, mais especificamente ao médico, Foucault chama a atenção para a rede de saberes que atravessa a prática discursiva médica, haja vista que essa rede visa estabelecer os “critérios de competência e de saber [...] condições legais que dão direito à prática e à experimentação do saber – não sem fixar-

lhes limites” (FOUCAULT, 1971, p. 65). Neste sentido, os saberes que regem o discurso da medicina estabelecem parâmetros de modo a delimitar o espaço de atuação desses sujeitos.

No que concerne à instituição, observamos, ao longo da pesquisa, os locais institucionais de onde os sujeitos discursivos objetivam e subjetivam o sujeito aluno hiperativo, bem como aquilo que é possível de ser enunciado por esses sujeitos, pois o médico enuncia do campo da biologia, o professor enuncia da área da pedagogia e a mídia congrega estes dois campos.

Um segundo elemento presente na instância de quem é autorizado a falar está relacionado aos sistemas de diferenciação e de relações, no caso, do saber médico com o de outras áreas ou instituições. Neste contexto, o papel do médico para com a sociedade, haja vista que este sujeito está autorizado a falar e atuar como “vigia, guardião, e garantia da saúde de uma população, de um grupo, de uma família, de um indivíduo” (FOUCAULT, 1971, p. 66). Desse modo, a prática discursiva médica no interior da prática discursiva midiática, no que tange à autorização de quem está apto a falar,

não pode vir de quem quer que seja, [pois] seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos, e, de uma maneira geral, sua existência como discurso médico não são dissociáveis da personagem estatutariamente definida que tem o direito articulá-lo, reivindicando para si o poder de conjurar o sofrimento e a morte (FOUCAULT, 1971, p. 66)

Quanto à instituição, Foucault exemplifica este aspecto constituinte das modalidades enunciativas com o hospital, local de onde o sujeito médico é autorizado a falar. Como exposto anteriormente, o sujeito discursivo legitimado a falar sobre o sujeito aluno hiperativo, seja esse sujeito o médico, o professor, o psicólogo, o psiquiatra ou qualquer outro, deve corresponder aos procedimentos da ordem dos saberes que perpassam a instituição onde esse sujeito circula para assumir a posição-sujeito que lhe cabe.

Assim, como exemplifica o autor, o sujeito-médico encontra no hospital um “local de uma observação constante, codificada, sistemática, assegurada por pessoal médico diferenciado e que pode, assim, constituir um campo quantificável de frequências” (FOUCAULT, 1971, p. 66). Nesse ponto, observamos a relação da instituição com os aspectos teóricos ligados ao sistema de dispersão de enunciados propostos por Foucault, haja vista que, como explicitado anteriormente, o sujeito

autorizado a falar, o sujeito legitimado a proferir discursos, no âmbito da noção de prática discursiva adotada pelo filósofo, necessita do estabelecimento de critérios de competência, dos sistemas de diferenciação e de relação com outros campos de saber e com a sociedade.

Desse modo, na perspectiva das relações estabelecidas, o hospital, instituição até então restrita à prática discursiva médica, posteriormente abarcou “o laboratório como local de um discurso que tem as mesmas normas experimentais que a física, a química ou a biologia” (FOUCAULT, 1971, p. 67).

Pensamos, então, no jogo de relações estabelecidas, no campo da saúde, entre a medicina, a psiquiatria e a psicologia, haja vista a dispersão de enunciados sobre o TDAH, pois para o primeiro, o discurso médico, o interesse repousa sobre o aspecto estritamente biológico daquilo que falha - no caso, os neurotransmissores dopamina e noradrenalina, responsáveis pela atenção e concentração, e a forma de tratamento é a medicamentosa, do mesmo modo que para a psiquiatria; já para a psicologia, embora algumas abordagens considerem o aspecto biológico, o tratamento reside no trabalho com a psicoterapia.

Por fim, o terceiro elemento versa sobre a posição-sujeito ocupada pelos indivíduos pertencentes aos mais diferentes espaços institucionais e sobre os papéis ocupados por esses sujeitos naquilo que diz respeito à atuação destes quanto à observação, ao questionamento e às anotações realizadas - no caso do hospital, a respeito dos doentes e das doenças. Seguindo o princípio da dispersão, da descontinuidade, Foucault (1971, p. 67-68) afirma:

As diversas situações que o sujeito do discurso médico pode ocupar foram redefinidas no início do século XIX com a organização de um campo perceptivo totalmente diferente [...], e com a utilização de novos sistemas de registro, de anotação, de descrição, de classificação, de integração em séries numéricas e em estatísticas, com a instituição de novas formas de ensino, de circulação das informações, de relação com os outros domínios teóricos [...] e com outras instituições.

Assim, retomando a questão da “morte de um sujeito fundante”, de um princípio de continuidade, o filósofo sinaliza que na constituição do discurso médico não houve a preocupação de apontar as continuidades visíveis, nem a logicidade dos enunciados em seu caráter de correlação com outras ciências. O que o referido autor pretendeu na caracterização das modalidades enunciativas foi reconhecer que “não é nem pelo

recurso a um sujeito transcendental nem pelo recurso a uma subjetividade psicológica que se deve definir o regime de suas enunciações” (FOUCAULT, 1971, p. 70).

A questão das modalidades enunciativas tem estreita relação com o enunciado - concebido por Michel Foucault como uma função que requer quatro princípios básicos para sua existência, a saber: a) referencial; b) sujeito; c) campo associado e d) suporte material.

A respeito do primeiro princípio, o referencial do enunciado, Foucault (1971, p.100) afirma que

[...] uma série de signos se tornará enunciado com a condição de que tenha com ‘outra coisa’ (que lhe pode ser estranhamente semelhante, e quase idêntica como no exemplo escolhido) uma relação específica que se refira a ela mesma – e não à sua causa, nem a seus elementos.

Tendo em vista essa teorização, o enunciado, no âmbito do funcionamento da função enunciativa, é constituído na relação com o referencial, o qual é responsável pela formação do local, das condições de emergência, do princípio de diferenciação dos sujeitos e dos objetos que compõem o jogo enunciativo.

Dada a caracterização do enunciado como acontecimento, Foucault explana (1971, p. 101) que

um enunciado existe fora de qualquer possibilidade de reaparecimento [...]. Trata-se de uma relação singular: se, nessas condições, uma formulação idêntica reaparece – as mesmas palavras são utilizadas, basicamente os mesmos nomes, em suma, a mesma frase, mas não forçosamente o mesmo enunciado.

Nessa perspectiva, o referencial é quem rege as condições de existência e de possibilidade de um enunciado, uma vez que este, conforme Foucault (1971, p. 103) “está antes ligado a um ‘referencial’ que não é constituído de ‘coisas’, de ‘fatos’, de ‘realidades’, ou de ‘seres’, mas de leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos que aí se encontram nomeados”.

Além dessa primeira característica, o enunciado, para ser considerado como tal, precisa ter sido proferido por um sujeito; porém o sujeito do enunciado não é o mesmo da estrutura gramatical, nem o autor de um livro, como esclarece Foucault (1971, p. 105):

O sujeito do enunciado é uma função determinada, mas não forçosamente a mesma de um enunciado a outro; na medida em que é

uma função vazia, podendo ser exercida por indivíduos até certo ponto indiferentes, quando chegam a formular o enunciado.

Aqui se observa a dispersão de posições-sujeito já exposta por nós quando da discussão sobre as modalidades enunciativas. Na perspectiva arqueológica, o sujeito não é o ponto de partida, o início do discurso, como lembra Gregolin (2007, p. 99):

A posição-sujeito é neutra, pode ser ocupada por qualquer enunciador [...]. O sujeito é localizado em uma série enunciativa, é fixado no interior de um domínio constituído por um conjunto finito de enunciados ditos antes e que são retomados.

No exercício da função enunciativa, o sujeito discursivo e a posição adotada por ele estão inter-relacionados, uma vez que a posição-sujeito “é um lugar determinado e vazio que pode ser efetivamente ocupado por indivíduos diferentes” (FOUCAULT, 1971, p. 107). Assim, ao se fazer funcionar o conceito de função enunciativa no trabalho de descrição de um enunciado deve-se atentar para a “posição que pode e deve ocupar todo indivíduo para ser seu sujeito”, conforme explana Foucault (1971, p. 108).

O terceiro componente da função enunciativa é o domínio associado, o qual é constituído de quatro elementos, a saber: a) série enunciativa na qual o enunciado está inscrito; b) série de enunciados à qual o enunciado faz referência; c) conjunto de enunciados possíveis de serem formulados e/ou reformulados; e d) *status* do enunciado com relação ao campo discursivo no qual está inscrito. Como expõe Foucault (1971, p. 111), uma vez que o enunciado é sempre acontecimento: “pode-se dizer, de modo geral, que uma sequência de elementos linguísticos só é enunciado se estiver imerso em um campo enunciativo em que apareça como elemento singular”.

Nesse âmbito, o domínio associado comporta um campo discursivo que faz referência aos enunciados relacionados a um objeto. Não obstante, essa referência a um domínio associado, a um campo adjacente, não corresponde à simples relação com os objetos dos quais se fala ou com o sujeito que enuncia. O enunciado difere do contexto por este estar voltado ao “conjunto dos elementos de situação ou de linguagem que motivam uma formulação e lhe determinam o sentido” (FOUCAULT, 1971, p. 110).

Quando se fala de “margens povoadas de outros enunciados”, a margem, para o exercício da função enunciativa, não está intimamente ligada à vontade psicológica e intencional do sujeito, nem a proposições linguisticamente semelhantes. De fato, o

domínio associado de um enunciado não corresponde apenas ao nível linguístico de uma frase ou proposição, pois “na medida em que [as margens dos enunciados] se desenrolem em um campo enunciativo que permita que elas se sucedam, se ordenem, coexistam e desempenhem um papel umas em relação às outras” (FOUCAULT, 1971, p. 112).

Assim, na perspectiva arqueológica proposta por Foucault, para o enunciado ser compreendido no quadro do domínio associado é preciso que se estabeleçam relações entre o enunciado e o domínio no qual esse está inscrito, como ocorreu no estudo sobre o Porto de Sevilha, em *Retornar à História* (2005a).

No âmbito do suporte material, o *corpus* dessa pesquisa é constituído por artigos de revistas de circulação nacional, tanto as voltadas ao público leigo quanto aos professores que tratam de questões relacionadas ao sujeito aluno hiperativo nas instâncias discursivas da pedagogia e da medicina. Nos artigos midiáticos, em especial nos textos para o público leigo, é característico do gênero vulgarização científica a presença de infográficos e fotografias, os quais atuam como elementos didáticos. Como expõe Gaspar (2006, p. 58), “as diversas materialidades discursivas podem ser perfeitamente relacionadas entre si. Ou seja, é possível, via essa teoria, descrever simultaneamente discursos que são apresentados sob a forma escrita, juntamente com os imagéticos estáticos, audiovisuais, etc.”

Por fim, a última característica da função enunciativa é o suporte material do enunciado. A existência material do enunciado se faz importante por que se relacionar ao que foi abordado até o momento referente à função enunciativa, uma vez que “ela é constitutiva do próprio enunciado: o enunciado precisa ter uma substância, um suporte, um lugar e uma data” (FOUCAULT, 1971, p. 114). Assim, a cada enunciação temos a ocorrência de um acontecimento discursivo, ainda que se repita essa materialidade, pois “a enunciação é um acontecimento que não se repete; tem uma singularidade situada e datada que não se pode reduzir.” (FOUCAULT, 1971, p. 114).

A esse respeito, adentramos na questão institucional concernente ao enunciado, tendo em vista as regulações às quais o enunciado está submetido, porque o regime de coerção da ordem das instituições, em relação à materialidade, “define antes possibilidades de reinscrição e de transcrição (mas também limites e limiares) do que individualidades limitadas e percíveis.” (FOUCAULT, 1971, p. 116). Há, ainda, dois outros aspectos que competem ao suporte material: o campo de estabilização e o campo de utilização.

Acerca do primeiro, no exercício da função enunciativa se faz necessária a compreensão de seu funcionamento, por sua relação com a identidade do enunciado e pelo domínio discursivo no qual o enunciado está inscrito. Como assinala Foucault (1971, p. 117), o campo de estabilização de um enunciado define “um limiar a partir do qual não há mais equivalências, sendo preciso reconhecer o aparecimento de um novo enunciado”.

É nessa perspectiva que se caracteriza o segundo elemento concernente ao funcionamento do suporte material: o campo de utilização. No corpo dessa discussão, este conceito diz respeito à circulação do enunciado no contexto dos acontecimentos discursivos, visto que “uma enunciação pode ser recomeçada ou reevocada, enquanto uma forma (linguística ou lógica) pode ser reatualizada, o enunciado tem a particularidade de poder ser repetido: mas sempre em condições estritas” (FOUCAULT, 1971, p. 118).

Esse aspecto do campo de utilização é útil para a diferenciação do conceito de enunciado em Foucault, uma vez que o enunciado não é um acontecimento produzido intencionalmente por um sujeito, não está livre para circular em qualquer domínio discursivo ou para adotar qualquer suporte para esta circulação, porque o enunciado, naquilo que diz respeito ao suporte material, está a serviço do discurso, do sujeito discursivo que faz uso dele, sujeito este que indicará o espaço de circulação e o suporte do enunciado: “Assim, o enunciado circula, serve, se esquia, permite ou impede a realização de um desejo, é dócil ou rebelde a interesses, entra na ordem das contestações e das lutas, torna-se tema de apropriação ou de rivalidade” (FOUCAULT, 1971, p. 119).

Já tivemos a oportunidade de expor que o discurso é uma prática discursiva e esta, para que se manifeste de fato e tenha uma função, tem que obedecer a regras de formação por feixes de relação que possibilitam encontrar certa regularidade em meio à dispersão de posições enunciativas, de objetos, de temas e de estratégias. Estamos, assim, diante daquilo que define, que caracteriza dada formação discursiva. Muito embora não tenhamos como pretensão descrever e delimitar as formações discursivas que organizam os saberes sobre o sujeito aluno hiperativo na mídia, entendemos ser importante localizar em Foucault os elementos teóricos e metodológicos por ele utilizados para definir esse conceito. Isso se deve ao fato de concebermos a mídia como uma superfície de emergência de saberes advindos de formações discursivas médicas e pedagógicas que se projetam sobre o indivíduo, constituindo-o como objeto e sujeito do discurso da hiperatividade.

Para demonstrar a possibilidade de agrupar os discursos sem aproximar-se do estruturalismo, Foucault (1971, p. 43) propõe o conceito de formação discursiva, o qual visa a “descrever as relações entre os enunciados”. Seguindo no trabalho com o descontínuo, o autor, ao analisar as práticas discursivas das ciências humanas, delinea a sua proposta arqueológica. Como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 79),

Porém, quando chega a propor um princípio de unidade através de descontinuidades que não recorrem às intenções de temas individuais, mais uma vez omite a possibilidade de as unidades disciplinares poderem ser o resultado de práticas comuns não refletidas, e afirma que as unidades devem ser encontradas no nível de um discurso regulamentado.

Num primeiro adentramento nas regularidades discursivas, na descrição daquilo que o autor concebe como formação discursiva, estão compreendidas quatro hipóteses: a dos objetos, a do agrupamento dos enunciados, a dos temas e a da identidade dos enunciados, as quais explanaremos mais detalhadamente a partir de agora.

A respeito da primeira hipótese, Foucault (1971, p. 44) afirma não ser possível “individualizar um conjunto de enunciados e estabelecer entre eles uma relação ao mesmo tempo descritível e constante”, pois, na perspectiva de um sistema de dispersão, os diversos enunciados acerca da loucura, como exemplifica Foucault, não se relacionam do mesmo modo, pelo fato de diferentes sujeitos falarem sobre a loucura como a medicina, a justiça e a polícia; ou, no caso dessa pesquisa, acerca do sujeito aluno hiperativo falarem a escola, a medicina e a mídia.

Destarte, ao pensarmos num primeiro princípio de agrupamento de enunciados a respeito de um objeto, faz-se necessário considerarmos o regime de dispersão ao qual esses enunciados estão submetidos. Neste sentido, afirma o filósofo que, para descrever a referência de enunciados a um mesmo objeto é preciso

Definir um conjunto de enunciados no que ele tem de individual consistiria em descrever a dispersão desses objetos, considerar todos os interstícios que os separam, medir as distâncias que reinam entre eles – em outras palavras, formular sua lei de repartição. (FOUCAULT, 1971, p. 45)

A segunda hipótese diz respeito ao estabelecimento de um grupo de relações entre os enunciados. No âmbito dessa hipótese, Foucault (1971, p. 46), apresentando como exemplo uma característica da medicina no século XIX, observa a organização desta ciência tendo como base “um certo estilo, um certo caráter constante da

enunciação. [...] Parecera-me que a medicina se organizava como uma série de enunciados descritivos”.

Não obstante, esse aspecto descritivo da medicina como hipótese para a definição do grupo de relações entre os enunciados foi abandonada, dada a constituição de outros saberes, os quais observavam os doentes sob diferentes perspectivas, como resultados de exames laboratoriais, dados estatísticos, tratamentos terapêuticos, dentre outros documentos com os quais foi possível estabelecer uma série de relações, como teoriza Foucault (1971, p. 47):

Seria preciso caracterizar e individualizar a coexistência desses enunciados dispersos e heterogêneos; o sistema que rege sua repartição, o apoio que dão uns aos outros, a maneira pela qual se implicam ou se excluem, a transformação que sofrem, o jogo de seu revezamento, de sua posição e de sua substituição.

A terceira hipótese se propõe estabelecer conceitos relacionados uns aos outros no interior dos grupos de enunciados, como explana Foucault (1971, p. 47): “os conceitos de sujeito e de atributo reagrupados sob a categoria mais geral de substantivo”; no entanto essa hipótese não é válida, dada a possibilidade de surgirem novos conceitos, o que levaria a novas deduções e à impossibilidade de uma classificação, que seria realizada somente pelo critério da dispersão.

Por fim, a última hipótese levantada por Foucault com vistas à descrição da formação discursiva e da identidade e tema do enunciado. Como expõe o referido autor a título de exemplificação o evolucionismo do século XVIII e o do século XIX constituem “um único tema, mas a partir de dois tipos de discurso”.

Cumprir observar que no processo de descrição desses discursos o procedimento a ser adotado não deve ser o de procurar pelas características individualizantes de cada um deles, mas de, no jogo de dispersão, procurar pelas “diferentes possibilidades que ele abre de reanimar temas já existentes, de sustentar estratégias opostas, dar lugar a interesses irreconciliáveis” (FOUCAULT, 1971, p. 50).

Conforme assevera Foucault, essas quatro hipóteses não são válidas para explicar o que é uma formação discursiva, e, estas suposições toquem na temática da descontinuidade, elas não são suficientes para descrever essas dispersões. Diante disso, Foucault propõe que uma formação discursiva é constituída por enunciados em um sistema de dispersão e, desse modo,

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhante sistema de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos, transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva (FOUCAULT, 1971, p.43)

Por isso, seguindo a orientação proposta por Foucault, separamos os enunciados segundo um princípio de regularidade e de dispersão, com vistas a descrevermos o funcionamento discursivo desses enunciados, seja este funcionamento ordenado pelo suporte material, pelo sujeito discursivo ou pela instituição de onde se obtém o discurso. Neste sentido, perguntamos: como, então, são formados os objetos dos quais os enunciados falam no interior de uma formação discursiva?

Para encontrar respostas a essa pergunta é preciso compreender como se dá o processo de formação dos objetos. Ao procurar aquilo que entende por objeto e pelas regras de formação relacionadas a este conceito, o autor delimita, num primeiro momento, três hipóteses para trabalhar a formação dos objetos: a das superfícies primeiras de sua emergência, a das instâncias de delimitação e a das grades de especificação.

No âmbito da primeira hipótese, a análise está voltada ao campo de surgimento dos discursos e às perspectivas adotadas por cada campo, para, posteriormente, tratar das diferenciações, das continuidades, enfim, da “possibilidade de limitar seu domínio, de definir aquilo de que fala, de dar-lhe o estatuto de objeto – ou seja, de fazê-lo aparecer, de torná-lo nomeável e descritível” (FOUCAULT, 1971, p. 56).

Na hipótese das instâncias de delimitação, a atenção está voltada às instituições e ao que é possível dentro das práticas discursivas destas instituições. Como exemplifica o autor, a igreja, a medicina, a justiça e os artistas falavam da loucura em diferentes perspectivas.

Na hipótese das grades de especificação, Foucault propõe a sistematização dos saberes num aparente princípio de dispersão: tratar-se-ia “dos sistemas segundo os quais separamos, aparentamos, reagrupamos, classificamos, derivamos umas das outras”.

Não obstante, essas três hipóteses não se confirmam, haja vista que “o discurso é algo inteiramente diferente do lugar em que se vêm depositar e superpor, como em uma simples superfície de inscrição, objetos que teriam sido instaurados anteriormente” (FOUCAULT, 1971, p. 57). Isto posto, no que diz respeito à formação dos objetos é

preciso estabelecer quatro relações primárias, as quais darão ao analista a possibilidade de “neutralizar o discurso e de atravessar-lhe a espessura para encontrar o que permanece silenciosamente aquém dele, e sim de, pelo contrário, mantê-lo em sua consistência, fazê-lo surgir na complexidade de que lhe é própria.” (FOUCAULT, 1971, p. 62).

Neste contexto, impõe-se certa ordem metodológica para a compreensão das regras de formação dos objetos, das quais a primeira diz respeito às condições de emergência de um discurso, por ser necessário inscrever o discurso em um determinado domínio discursivo, uma vez que “não se pode falar de qualquer coisa em qualquer lugar” (FOUCAULT, 1971, p. 59). Desse modo, o discurso, por necessidade de existência, tem a prerrogativa de estar inserido num feixe de relações.

A segunda característica está relacionada às instituições de circulação dos discursos, às relações primárias possíveis de estabelecer, àquilo que é exterior ao discurso, ou seja, ao “que lhe permite aparecer, justapor-se a outros objetos, situar-se em relação a eles, definir a sua diferença, sua irreducibilidade, e eventualmente sua heterogeneidade, enfim, de ser colocado num campo de exterioridade” (FOUCAULT, 1971, p. 60).

O terceiro feixe de relações diz respeito às relações secundárias entre as instituições e o que era possível enunciar em um determinado momento, o que vem a ser caracterizado como relação discursiva, como explica o filósofo:

Assim, se abre todo um espaço articulado de descrições possíveis: sistemas de relações primárias ou reais, sistema das relações secundárias ou reflexivas e sistema de relações secundárias ou reflexivas, e sistema das relações que se pode chamar propriamente discursivas. O problema é fazer aparecer a especificidade dessas últimas e seu jogo com os outros. (FOUCAULT, 1971, p. 60).

Por fim, a quarta característica está voltada à discussão entre a relação interna e externa do discurso e a determinação do feixe de relações possíveis de estabelecer, porque esses dois aspectos não são dissociáveis e estão enquadrados naquilo que Foucault (1971, p. 61) concebe por prática discursiva, uma vez que “essas relações caracterizam não a língua que utiliza o discurso, não as circunstâncias em que ele se desenvolve, mas o próprio discurso enquanto prática”.

Nessa perspectiva, tomando-se por norte esses quatro princípios agrupadores, os quais dizem respeito à formação dos objetos, é possível circunscrever o domínio do

sujeito discursivo e descrever a instância de aparecimento de um objeto. Neste processo, a constituição do domínio dos objetos é formada com base “no relacionamento das superfícies em que podem aparecer, em que podem se delimitar, em que podem-se analisar e se especificar” (FOUCAULT, 1971, p. 62).

Assim sendo, no movimento de descrição de um discurso, especialmente no que tange ao objeto, ao referente, é preciso relacioná-lo às “suas condições de aparecimento histórico” com vistas à descrição do sistema de dispersão concernente ao discurso em análise. Faz-se necessário, também, investigar o campo das práticas discursivas nas quais o discurso está inscrito, sem voltar a atenção única e exclusivamente aos campos lexical e semântico. Como observa Foucault (1971, p. 64), é preciso considerar o discurso não “como um conjunto de signos (de elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações) mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”.

Considerando o exposto sobre a formação dos objetos, relacionamos este conceito ao que propomos nesta empreitada. O objeto do qual falamos, o sujeito aluno hiperativo, é tomado enquanto tal em diferentes perspectivas, o que é evidenciado pelos campos lexical e semântico, haja vista o vocabulário utilizado pelos sujeitos discursivos; mas essa evidência é corroborada também pelo caráter discursivo dos enunciados, porque, conforme exposto:

a) o sujeito-médico não enuncia da mesma posição que o sujeito-professor; estes sujeitos, embora discurssem sobre um mesmo objeto, fazem-no a partir de diferentes pontos de vista;

b) do mesmo modo, um sujeito enuncia do hospital e o outro da escola, instituições que são configuradas sócio-historicamente de diferentes modos, o que confere a cada uma delas diferentes tipos de discurso;

c) quanto às condições de possibilidade, os sujeitos discursivos precisam atender à ordem do discurso para serem autorizados a falar, ou seja, precisam corresponder aos procedimentos de controle dos discursos e ao funcionamento de uma prática discursiva.

O sujeito-médico não está autorizado a falar a respeito do sujeito aluno hiperativo do mesmo modo que o sujeito-professor, e vice-versa, porque é preciso considerar as relações discursivas estabelecidas entre as práticas assumidas por esses sujeitos e os locais de onde falam.

Ainda sobre as regularidades discursivas, Foucault trabalha com a noção da formação dos conceitos com vistas, obviamente, a criar uma unidade em meio à

dispersão. Neste sentido, o autor propõe “descrever a organização do campo de enunciados em que aparecem e circulam” (FOUCAULT, 1971, p. 62), ao invés de estruturá-los sob uma aparente continuidade e regularidade. Para tanto, são levantadas três hipóteses para a organização dos conceitos, a saber: a da disposição das séries enunciativas, a das formas de coexistência e a dos procedimentos de intervenção.

Na primeira hipótese estão implicadas outras duas características: a correlação entre os enunciados e os esquemas retóricos. Assim, nesse momento, essa primeira possibilidade de análise diz respeito a um agrupamento dos conceitos e à ordenação desse grupo. Como expõe Foucault (1971, p. 63), esse princípio organizador “é, antes de tudo, um conjunto de regras para dispor em séries enunciativas um conjunto obrigatório de esquemas de dependências, de ordem e de sucessões em que se distribuem os elementos recorrentes que podem valer como conceitos”.

Com a hipótese das formas de coexistência estão também relacionados outros três conceitos: campo de presença, campo de concomitância e o domínio de memória. No âmbito desta hipótese, os conceitos são trabalhados de forma a passarem por verificação no domínio do campo de presença, com vista a serem posteriormente examinados num campo de concomitância para, num sistema de dispersão, serem submetidos à observação quanto a um “domínio de objetos inteiramente diferentes e que pertencem a tipos de discurso totalmente diversos” (FOUCAULT, 1971, p. 64).

Por fim, no campo da coexistência, há um domínio de memória, o qual possibilita o (re)aparecimento dos enunciados e o estabelecimento de “laços de filiação, gênese, transformação, continuidade e descontinuidade histórica” (FOUCAULT, 1971, p. 64).

Nos procedimentos de intervenção estão imbricados diferentes métodos de análise das formações discursivas, no entanto esses procedimentos não são válidos para todas as análises. Os procedimentos de intervenção compreendem: as técnicas de reescrita, os métodos de transcrição, os modos de tradução, a aproximação dos enunciados, a delimitação do domínio de validade dos enunciados e os métodos de sistematização e de distribuição.

Como explana Foucault, as regras referentes à formação dos conceitos dizem respeito à “maneira pela qual esses diferentes elementos estão relacionados uns aos outros...”; porém essa regra de formação, conforme aponta Foucault, está num plano pré-conceitual, o que implica em mobilizar os conceitos de atribuição, articulação, designação e derivação trabalhados em *As Palavras e as Coisas*, os quais permitem ao

analista descrever “a rede conceitual a partir das regularidades intrínsecas do discurso” (FOUCAULT, 1971, p. 68).

Nesse movimento, o trabalho com a formação dos conceitos no nível pré-conceitual está no âmbito do discursivo e, dado o caráter de discurso como acontecimento, Foucault teoriza (1971, p. 69) que “o pré-conceitual assim descrito, em lugar de delinear um horizonte que viria do fundo da história e se manteria através dela, é, pelo contrário, no nível mais superficial, o conjunto das regras que aí se encontram efetivamente aplicadas”. A esse respeito comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 93):

Isso significa talvez que, ao considerar modos de fala, Foucault propôs basear sua análise em leis que não estavam disponíveis aos sujeitos falantes, que determinaram o estilo de enunciado; ao considerar conceitos mutáveis, ele tenta descrever as próprias regras seguidas pelos sujeitos falantes.

Destarte, no que diz respeito às regras para a formação dos conceitos, Foucault (1971, p. 69) salienta que estas não estão no nível da intencionalidade do sujeito, nem no plano das ideias, “mas no próprio discurso; elas se impõem, por conseguinte, segundo um tipo de anonimato uniforme a todos indivíduos que tentam falar nesse campo discursivo”.

Na formação dos conceitos, pensando nos diferentes enunciados proferidos pelos sujeitos discursivos autorizados a enunciar sobre o sujeito aluno hiperativo, constatamos a descontinuidade entre os discursos, que, como já exposto, colocam em funcionamento os diferentes campos discursivos em jogo. Como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 92-93), “Foucault prefere permanecer no nível dos sistemas das práticas discursivas que ele considera autônomos e submetido à regras”.

No prosseguimento das regularidades discursivas, um último ponto a ser considerado é o da formação das estratégias, o qual é concebido por Foucault como *temas e teorias*. No bojo desse conceito Foucault aponta para a dificuldade em descrever e formular uma estratégia de análise para os temas em pesquisa. Para nortear o caminho o autor elenca três conceitos: 1) - pontos de difração; 2) descrição das analogias; e 3) - práticas não discursivas.

No conceito pontos de difração, Foucault reúne outros três aspectos: pontos de incompatibilidade, de equivalência e de ligação de uma sistematização. Desse modo, vemos esquadrihar-se uma proposta de análise descontínua, na qual o objeto, num primeiro momento, é exposto, no interior de sua série enunciativa, à diferenciação com

os outros objetos para, num segundo momento, nessa diferenciação, ser assinalado aquilo que os assemelha, para então serem sistematizados em sua dispersão, como expõe Foucault (1971, 73): “em outros termos, as dispersões estudadas nos níveis precedentes não constituem simplesmente desvios, não-identidades, séries descontínuas, lacunas”.

Quanto ao conceito “descrição das analogias” cumpre referir que a análise dos pontos de difração não é suficiente para oferecer as estratégias de análise. É preciso, antes, analisar, como teoriza Foucault (1971, p. 74) “o papel desempenhado pelo discurso estudado em relação aos que lhe são contemporâneos e vizinhos. É preciso, pois, estudar a economia da constelação discursiva à qual ele pertence”. Nessa perspectiva, o analista deve descrever as analogias, as similaridades, as disparidades entre os discursos com vistas a observar as possibilidades de acontecimentos discursivos, uma vez que nesse procedimento ocorre a análise dos discursos inscritos no domínio de uma formação discursiva, no entanto: “uma formação discursiva não ocupa (assim) todo o volume possível que lhe abrem por direito...”.

Ainda não é possível falarmos sobre a formação das estratégias sem abordarmos o terceiro tópico: o campo das práticas não discursivas. Como assinala Foucault (1971, p. 182), “A Arqueologia faz também com que apareçam relações entre as formações discursivas e os domínios não discursivos”. Assim, ao pensar na formulação das estratégias, o autor aponta ser necessária a análise do domínio não discursivo, o qual compreende o regime e os processos de apropriação, bem como as posições possíveis do desejo em relação ao discurso, as quais, segundo o autor, “não são elementos perturbadores que, superpondo-se à sua forma pura, neutra, intemporal e silenciosa, a reprimiriam e fariam falar em seu lugar um discurso mascarado, mas sim elementos formadores.” (FOUCAULT, 1971, p. 75).

Destarte, a análise de uma formação discursiva ocorre com base no estabelecimento de um jogo de relações como o tratamento dos objetos (delimitação, agrupamento, separação, encadeamento e derivação), a ordenação da série enunciativa e regras de manipulação e de formação dos conceitos. Como teoriza Foucault (1971, p. 77), “essas opções não são germes de discursos [...], são maneiras reguladas (e descritíveis como tais) de utilizar possibilidades de discursos”. Cabe ressaltarmos, não obstante, que essas regras, bem como as outras trabalhadas até o presente momento, não estão voltadas à continuidade, à vontade de um sujeito psicológico. O filósofo argumenta:

Assim, como não seria preciso relacionar a formação dos objetos nem às palavras e às coisas, a das enunciações, nem a forma pura do acontecimento nem ao sujeito psicológico, a dos conceitos, nem à estrutura da idealidade nem à sucessão das ideias, não é preciso relacionar a formação das escolhas teóricas nem a um *projeto* fundamental nem ao jogo secundário das opiniões. (FOUCAULT, 1971, p. 78).

4. Poder, Verdade e Normalização

*Mas guarda belo não acredita na cor assim
ele decide o terno velho assim, assim
porque ele quer o velho assado
[...]
por que é preciso ser assim assado
por que é preciso ser assim assado
(Secos & Molhados)*

Tendo em vista o exposto a respeito das questões do saber tratadas no capítulo anterior, neste ponto da pesquisa procuramos pensar como, na mídia, os discursos escolar e médico produzem saberes sobre o sujeito aluno hiperativo, haja vista que o exercício do poder é intrínseco ao saber, e vice-versa. Assim, algumas das perguntas deste trabalho são: “Quem está autorizado a falar sobre o sujeito aluno hiperativo?”; “Como os discursos midiáticos produzem efeitos de verdade que normatizam e normalizam esses sujeitos da educação?”.

Para responder a essas questões é necessário delimitarmos aquilo que Foucault concebe por poder, bem como os demais conceitos imanentes a essa discussão, a saber: a relação entre o discurso e o poder, haja vista os procedimentos de controle do discurso; as formas de exercício do poder na esfera dos micropoderes; a questão do governo sob a forma de uma governamentalidade; as noções de biopoder, biopolítica, norma e normalização, os quais estão relacionados às condutas dos indivíduos na sociedade; e a questão das disciplinas e do exercício do poder.

Na *Ordem do Discurso*, as reflexões empreendidas por Foucault estão voltadas às coerções do poder exercidas sobre os sujeitos, sendo o poder, para Foucault, segundo leitura de Deleuze (1971), dividido em três teses centrais:

1- o poder não é, por sua essência, repressor; ele é, antes de ser concebido como algo negativo, positivo;

2- por ser tratado na esfera dos micropoderes, o poder não está centralizado nos aparelhos ideológicos do Estado (AIEs), mas nas relações estabelecidas entre os sujeitos;

3- por fim, o poder, por ser positivo e por estar disseminado nas relações sociais, é produtor de subjetividades e de saber e instituidor de práticas discursivas.

Sendo assim, pensamos ser necessário esclarecer a diferença entre a conceituação de poder para Foucault e Althusser. Para este último, o poder está ligado

ao Estado, sendo exercido por este de forma repressora no interior dos AIEs, nas instâncias jurídica, política e ideológica. Nessa perspectiva, a sociedade tem os processos econômicos como base de suas relações, e é conceituada como *infraestrutura* que sustenta uma *superestrutura*, esta formada pelos aparelhos ideológicos do Estado.

É por essa caracterização que compreendemos a dinâmica do exercício do poder do Estado, haja vista que é pela luta de classes, ponto de destaque nas teses althusserianas, que os indivíduos procuram demonstrar sua resistência, sua revolta contra o poder repressor e centralizado. Por outro lado, no viés foucaultiano, o que ocorre é o oposto:

O poder: imediatamente, o que vem à mente das pessoas é o exército, a polícia, a justiça. [...] Ora, quando se tem esta concepção do poder, penso que o localizamos somente nos aparelhos de estado, enquanto as relações de poder existem – mas isso, sabe-se apesar de tudo, porém nem sempre se tira as consequências –, passam por muitas outras coisas. As relações de poder existem entre um homem e uma mulher, entre aquele que sabe e aquele que não sabe, entre os pais e as crianças, na família. Na sociedade, há milhares e milhares de relações de poder e, por conseguinte, relações de forças de pequenos enfrentamentos, microlutas de algum modo.”

Com base nessa citação podemos dizer que, para Foucault, o poder é uma relação de forças, é agir, é a ação sobre as ações dos outros. A grande questão presente na teoria foucaultiana é pensar como ocorre o exercício do poder tal qual já exposto, o poder não centrado no Estado, nos AIEs. Para Deleuze (1971, p. 78-9), o poder exprime “uma relação de forças ou de poder, constituindo ações sobre ações: incitar, induzir, desviar, tornar fácil ou difícil, ampliar ou limitar, tornar mais ou menos provável. Essas são as categorias do poder”.

Assim, considerando a descentralização do poder do Estado e a questão dos micropoderes, podemos afirmar, com Machado (2008, p. 14), que “onde há poder, há resistência”. Daí a necessidade de caracterizar o poder e de descrever como ele se exerce, de que modo a operação de poder produz saberes, subjetividades e discursos com efeitos de verdade. Afirmam Dreyfys&Rabinow (2010, p. 243): “Para compreender o poder e sua materialidade, seu funcionamento diário, devemos nos remeter ao nível das micropráticas, das tecnologias políticas em que nossas práticas se formam”.

Nessa perspectiva, pretendemos desenvolver, neste trabalho, os aspectos do exercício do poder na construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo na mídia, considerando o exercício das práticas discursivas que falam sobre esse sujeito

sob a ótica da escola e da medicina na mídia. Para tanto, trabalharemos o funcionamento dessas instâncias discursivas nas redes de poder da ordem do discurso e da governamentalidade e no exercício do poder que visa normalizar e normatizar os indivíduos, no caso aqui em discussão, o sujeito aluno hiperativo.

4.1 O discurso e o poder

Os discursos, para circularem na sociedade, passam por uma série de procedimentos externos e internos da maquinaria do poder, os quais visam controlá-lo e restringir a sua produção e circulação. Esse regime de controle tem início na observação da posição assumida pelo sujeito na ordem do discurso, pois a posição de sujeito implica a autorização ou a restrição desse sujeito no regime do discurso.

Diante dessa questão, precisamos analisar quais são as regras que governam a produção e a circulação dos discursos na sociedade, ou seja, verificar qual é o campo de saber utilizado e quais são os discursos autorizados e não autorizados a circular - no caso desta pesquisa, nos espaços escolar e médico que frequentam a mídia. Essa análise se faz necessária porque a produção de um discurso

[...] é, ao mesmo tempo, controlada, selecionada, organizada e redistribuída por um certo número de procedimentos que têm por objetivo conjurar seus poderes e seus perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar seu peso, sua temível materialidade (FOUCAULT, 2008a, p. 8-9)

Neste sentido, na *Ordem do discurso*, o autor, teorizando acerca do discurso, afirma que este não está dissociado do poder, daquilo que é exterior à linguagem, “que o discurso está na ordem das leis” (FOUCAULT, 2008a, p. 7), e, por ser objeto de desejo e de poder, precisamos considerá-lo na sua instância de produção, assim como a respeito dos procedimentos de controle e de delimitação. Na esteira dessa discussão, Foucault (2008a) delimita os procedimentos externos de restrição dos discursos, a saber: a interdição, a oposição entre a razão e a não-razão e a questão da verdade.

Quanto à interdição, o autor expõe que os sujeitos não estão livres para discursar sobre qualquer assunto em qualquer lugar sem a observação da posição de sujeito assumida por quem fala. A título de exemplificação, somente o sujeito médico está autorizado a discursar sobre o sujeito aluno hiperativo naquilo que diz respeito às implicações de ordem cerebral. Como argumenta Foucault (2008a, p. 10), “por mais que

o discurso seja aparentemente bem pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e o poder”.

O segundo ponto, o qual faz distinção entre a razão e a não-razão, corresponde aos espaços de circulação desse discurso na instituição onde este circula. Assim como o discurso do louco não era acatado pela justiça, pensamos numa possível analogia a ser feita sobre quem fala a respeito do sujeito aluno hiperativo: no caso dos discursos recortados de nosso *corpus*, um indivíduo de um campo que não o da educação ou da medicina não terá seu discurso considerado válido.

Por fim, o terceiro aspecto está relacionado à verdade. No âmbito dessa discussão, um discurso, para ser considerado verdadeiro, precisa corresponder a certos procedimentos de ordem histórica, institucional e econômica. Questiona Foucault (2008a, p. 20) a respeito do discurso verdadeiro e das relações de poder:

E a razão disso é, talvez, esta: é que se o discurso verdadeiro não é mais, com efeito, desde os gregos, aquele que responde ao desejo ou aquele que exerce o poder, na vontade de verdade, na vontade de dizer esse discurso verdadeiro, o que está em jogo, senão o desejo e o poder?

Neste sentido, cumpre observar que os procedimentos de controle do discurso não estão restritos aos aspectos exteriores, pois há também os sistemas internos, que são o comentário, o autor e a disciplina. No que concerne ao comentário, este procedimento tem por função trazer à tona aquilo que “estava articulado silenciosamente no texto primeiro” (FOUCAULT, 2008a, p. 25). Assim, o comentário funciona de modo a fazer circular aquilo que havia sido silenciado anteriormente, repete “incansavelmente aquilo que, no entanto, não havia jamais sido dito” (FOUCAULT, 2008a, p. 25).

Desse modo, sob a forma de um acontecimento discursivo, os sentidos são postos em circulação em diferentes situações sociais por diferentes sujeitos discursivos, na mesma perspectiva da inexistência de um sujeito fundante. Em vista disso, Foucault (2008a) propõe um segundo controle interno do discurso com a noção de autor. Para o filósofo, o autor é quem põe em discurso “tudo o que poderia ter dito, em tudo o que diz todos os dias, a todo momento” (FOUCAULT, 2008a, p. 29).

Por fim, o terceiro aspecto interno de controle dos discursos é a disciplina, um princípio que não está no mesmo plano do comentário e do autor, uma vez que este conceito diferencia-se do primeiro pelo fato de que não dá existência a um enunciado que já havia sido proferido sob outra forma, e do segundo, por conta do domínio de

objetos, de métodos e de regras. Como explana Foucault (2008a, p. 30), “para que haja disciplina é preciso, pois, que haja possibilidade de formular, e de formular indefinidamente, proposições novas”.

Após explanar sobre os aspectos externos e internos da circulação dos discursos, Foucault apresenta um terceiro agrupamento, o qual diz respeito às regras impostas ao sujeito para adentrar na *ordem do discurso*, como afirma Foucault (2008a, p. 37): “Ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo.”. Desse modo, o sujeito precisa passar pelo *ritual*, pela *sociedade de discurso*, *doutrina* e *apropriação social dos discursos*.

O primeiro aspecto, o ritual, é definido pelo autor como “a qualificação que devem possuir os indivíduos que falam” (FOUCAULT, 2008a, p. 39). Desse modo, no âmbito do ritual, o sujeito precisa apresentar comportamento condizente com a posição que deseja ocupar. Na continuidade, o sujeito também precisa, além de portar-se de acordo com a instituição, adequar o seu discurso a esta, onde, como teoriza Foucault (2008a, p. 39), a “função é conservar ou produzir discursos, mas para fazê-lo circular em um espaço fechado, distribuí-lo somente segundo regras estritas, sem que seus detentores sejam despossuídos por essa distribuição.”. Nessa perspectiva, a *sociedade dos discursos* age como um delimitador do sujeito.

No caso desta pesquisa, exemplificamos o exposto tomando como objeto o sujeito professor, cujo discurso não corresponde ao espaço institucional do sujeito médico, em vista dos modos de discurso assumidos por esse sujeito. Assim, o sujeito professor, com base no *corpus* desta pesquisa, assume uma posição discursiva na qual são evidenciados os aspectos pedagógicos e as formas de lidar com esse sujeito da educação no espaço escolar, o que não é apropriado para o espaço hospitalar, haja vista o caráter biológico dos discursos recorrentes em tal instituição, onde se opera uma arqueologia do olhar médico, que tem por finalidade conhecer, explicar e medicar o doente. Já na educação, trata-se de outro procedimento de produção de subjetividades, no qual o sujeito aluno hiperativo é visto sob a ótica da disciplina do corpo, e não da sua cura.

As doutrinas, um terceiro procedimento imposto ao sujeito, agem de modo a conferir ao discurso o *status* de verdade. Enquanto as *sociedades de discurso* delimitam o espaço de circulação deste, as doutrinas interrogam o sujeito com base nos enunciados por ele proferidos; assim, como explana Foucault (2008a, p. 43), “a doutrina realiza

uma dupla sujeição: dos sujeitos que falam aos discursos e dos discursos ao grupo, ao menos virtual dos indivíduos que falam”.

A última interdição sofrida pelo sujeito para estar autorizado a discursar é conceituada por Foucault (2008a) como *apropriação social dos discursos*. No campo dessa interdição, o autor expõe que as condições sociais agem como impedimento aos indivíduos, no sentido de dificultar, para estes, o processo de assimilação dos discursos, pois “todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo.” (FOUCAULT, 2008a, p. 44).

Após passarmos pelos três grandes sistemas de controle do discurso, observamos que no processo de análise de um discurso e dos efeitos advindos deste devemos, conforme ensina Foucault (2008a, p. 51), “questionar nossa vontade de verdade; restituir ao discurso seu caráter de acontecimento; suspender, enfim, a soberania do significante”. Assim, no gesto de análise, devemos comungar tanto dos preceitos arqueológicos, os quais visam descrever as séries, as regularidades entre os discursos, quanto dos postulados genealógicos, haja vista a importância da delimitação da emergência de um discurso, se consideradas as coerções impostas a este. Isto leva a observar “o jogo das comparações, o sistema das correlações funcionais; [...] descrever as transformações de um discurso e as relações com a instituição” (FOUCAULT, 2008a, p. 71).

4.2 Os micropoderes

Explicamos novamente a questão dos micropoderes, das relações de força presentes na analítica do poder de Foucault. Um exemplo a ser dado é o retratado no texto *A vida dos homens infames*. Nesse texto Foucault traz à tona os relatos de crimes cometidos por cidadãos comuns, cidadãos que não possuíam direito ao discurso, pois, como assinala Foucault, eram “existências relâmpagos”:

Para que alguma coisa deles chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar. O que as arranca da noite em que elas teriam podido, e talvez sempre devido, permanecer, é o encontro com o poder: sem esse choque, nenhuma palavra, sem dúvida, estaria mais ali para lembrar seu fugidio trajeto.

É nesse ponto que voltamos ao aspecto produtor do poder, pois é pela relação estabelecida entre o poder e o saber que estes, juntos, produzem efeitos de sentido e trazem à luz aquilo que é visível e enunciável. Por outro lado, essa dualidade traz consigo a questão da relação de forças,

[...] pois o saber é feito desses dois meios, luz e linguagem, ver e falar, mas o lado de fora diz respeito à força: se a força está sempre em relação com outras forças, as forças remetem necessariamente a um lado de fora irreduzível, que não tem mais sequer forma, feito de distâncias indecomponíveis através das quais uma força age sobre outra ou recebe a ação de outra. (DELEUZE, 1971, p. 83).

É dessa forma que o exercício do poder pode ser observado, pois o exterior, as coerções e interdições presentes nas relações controlam a produção, a organização e a seleção dos discursos. É no embate na tensão entre o saber e o poder, nessa relação de forças, que ocorre o agenciamento dos discursos e que podemos observar os sujeitos discursivos que falam, porque, como já exposto, eles não preexistem a esses aspectos, eles são constituídos nessa condição. Como expõe Machado (2008, p. XII), esse poder

[...] intervém materialmente, atingindo a realidade mais concreta dos indivíduos – o seu corpo – e que se situa ao nível do próprio corpo social, e não acima dele, penetrando na vida cotidiana e por isso podendo ser caracterizado como micro-poder ou sub-poder.

Na perspectiva do embate, para Machado (2008, p. XV), segundo a teoria proposta por Foucault, em seu funcionamento na dinâmica de uma microfísica, poder “é luta, confronto, relação de força, situação estratégica. Não é um lugar, que se ocupa, nem um objeto, o que se possui. Ele se exerce, se disputa”.

4.3 A governamentalidade

A questão do governo de si e dos outros é recorrente no âmbito do poder. Como exposto na explanação acerca do funcionamento dos micropoderes, as relações de poder são intrínsecas no cotidiano dos sujeitos, ou seja, o estado não é o ponto fundador dos mecanismos disciplinares que atuam na sociedade. Como expõe Foucault (2010, p. 286), “é no interior do Estado que o pai de família vai governar sua família, que o superior do convento vai governar seu convento. Portanto, há, ao mesmo tempo, pluralidade de formas de governo e imanência das práticas de governo em relação ao Estado”.

Na esteira dessa discussão, pensamos na questão do governo do sujeito aluno hiperativo e nas formas de governo desse sujeito da educação na prática discursiva midiática constituída pelos saberes escolar e médico. Assim, procuramos refletir sobre como, no discurso, ocorre o estabelecimento de condutas a respeito desse sujeito.

No aspecto produtivo do poder, em que o objetivo é tornar o sujeito útil à sociedade capitalista, a questão da governamentalidade é de grande importância para essa discussão, uma vez que o governo visa cuidar de toda uma sociedade em suas instâncias mínimas. Para Foucault (2010, p. 302), “gerir a população não quer dizer gerir simplesmente a massa coletiva dos fenômenos ou geri-los simplesmente no nível de seus resultados globais. Gerir a população quer dizer geri-la igualmente em profundidade, em fineza, e no detalhe.”

É nessa perspectiva que observamos a questão do exercício do poder nas mínimas ações dos sujeitos. No caso desta pesquisa, o sujeito professor, ao indicar o reforço ao aluno com baixo desempenho devido à agitação e à inquietação decorrentes do TDAH, exerce, de certa forma, o poder que lhe é conferido em consideração à sua posição-sujeito na ordem do discurso. Do mesmo modo, o sujeito médico, ao receitar fármacos ao sujeito aluno hiperativo, também o governa de modo a normatizá-lo e a normalizá-lo com vistas a torná-lo produtivo no espaço escolar. Destarte, no âmbito do governo existe “um triângulo: soberania-disciplina-gestão governamental cujo alvo principal é a população, e cujos mecanismos essenciais são os dispositivos de segurança.” (FOUCAULT, 2010, p. 302).

A respeito dessa tríade, a questão que se coloca é: “Em que consiste a arte de governar? (FOUCAULT, 2010, p. 286). Tendo em vista a concepção de poder como relação de forças, pensamos na arte de governar na perspectiva do disciplinamento do sujeito, como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 288): “o exercício do poder consiste em 'conduzir condutas' e em ordenar a probabilidade. O poder, no fundo, é menos da ordem do afrontamento entre dois adversários, ou do vínculo de um com relação ao outro do que da ordem do governo”

4.4 A sociedade disciplinar

Tendo em vista o exposto, neste item desenvolveremos as teses foucaultianas a respeito da disciplina. Para o filósofo, a disciplina age de modo a permitir “o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 2009b, p. 133).

Para tanto, cabe, neste momento, percorrermos o caminho já trilhado por Foucault em *Vigiar e Punir*, com vistas a compreendermos como ocorreu o processo de transição do castigo que era infligido ao corpo do condenado até a introdução das práticas disciplinares destinadas a tornar o corpo do condenado útil e dócil, ou seja, torná-lo produtivo.

Na referida obra, Foucault faz a história dos sistemas de punição no Ocidente, especialmente a respeito do término dos espetáculos de suplício e da violência pública aos os acusados de crimes. Como expõe o autor,

Por essa razão, a justiça não mais assume publicamente a parte de violência que está ligada a seu exercício. O fato de ela matar ou ferir já não é mais a glorificação de sua força, mas um elemento intrínseco a ela que ela é obrigada a tolerar e muito lhe custa ter que impor (FOUCAULT, 2009b, p. 14)

Assim, o castigo físico, a dor, que antes eram concebidos como sinal de punição, não são mais elementos intrínsecos ao exercício da punição. Para isso o carrasco foi substituído por outros sujeitos, cujas ações buscam aliviar o sofrimento físico, como expõe Foucault (2009b, p. 16):

Por efeito dessa nova retenção, um exército inteiro de técnicos veio substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: os guardas, os médicos, os capelães, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores; por sua simples presença ao lado do condenado, eles cantam à justiça o louvor de que ela precisa: eles lhe garantem que o corpo e a dor não são os objetos últimos de sua ação punitiva.

Destarte, o castigo, ao longo dos séculos XVIII e XIX, não está mais centrado no corpo, mas na alma. Além disso, durante o julgamento, era requerido todo um aparato extrajurídico de modo a não conferir somente ao juiz o poder de julgar, ao contrário,

Ao longo do processo penal, e da execução da pena, prolifera toda uma série de instâncias anexas. Pequenas justiças e juízes paralelos se multiplicaram em torno do julgamento principal: peritos psiquiátricos ou psicólogos, magistrados da aplicação das penas, educadores, funcionários da administração penitenciária fracionam o poder legal de punir (FOUCAULT, 2009b, p. 24).

Nessa perspectiva, toda uma instância de práticas discursivas entra em jogo para emitir julgamento a respeito do condenado com relação a sua normalidade ou anormalidade, em que “um saber, técnicas, discursos ‘científicos’ se formam e se

entrelaçam com a prática do poder de punir” (FOUCAULT, 2009b, p. 26). É nesse âmbito, portanto, que observamos a correlação da dicotomia saber-poder no investimento sobre o corpo do sujeito, pois

não é a atividade do sujeito de conhecimento que produziria um saber, útil ou arredo ao poder, mas o poder-saber, os processos e as lutas que o atravessam e que o constituem, que determinam as formas e os campos possíveis do conhecimento. (FOUCAULT, 2009b, p. 30)

Na esteira dessa discussão ocorre, então, a mudança na arte de punir, constituindo-se “uma nova economia e uma tecnologia do poder de punir” (FOUCAULT, 2009b, p. 86), a qual visa à redução das implicações de ordem política e econômica com vista a aumentar a produtividade das técnicas e dos efeitos de punição. Como teoriza Foucault (2009b, p. 88), “o que se precisa moderar e calcular são os efeitos de retorno do castigo sobre a instância que pune e o poder que ela pretende exercer”.

Neste sentido, a aplicação do castigo visa mostrar à sociedade as possíveis consequências de um crime, tendo por objetivo impedir sua possível repetição por meio da aplicação de uma *nova política do corpo*, antes assentada sobre a semiotécnica punitiva, uma vez que “os processos de objetivação nascem nas próprias táticas do poder e na distribuição de seu exercício” (FOUCAULT, 2009b, p. 98).

Na perspectiva da objetivação do corpo na condição de local de aplicação do castigo, da pena, Foucault (2009b, p. 100), com o objetivo de fazer funcionar a relação saber-poder no exercício do castigo, da penalidade, considera importante a constituição de “toda uma tecnologia da representação”. Como expõe o autor,

O corpo que é supliciado, a alma cujas representações são manipuladas, o corpo que é treinado; temos aí três séries de elementos que caracterizam os três dispositivos que se defrontam na última metade do século XVIII. Não podemos reduzi-los nem a teorias de direito [...], nem fazê-los derivar de escolhas morais [...]. São modalidades de acordo com as quais se exerce o poder de punir. Três tecnologias de poder. (FOUCAULT, 2009b, p. 126-127).

Como, então, após a passagem dos sistemas de punição centrados no suplício, ocorre o exercício da disciplina? Como ocorre o processo de docilização do sujeito - no caso em discussão, a docilização do corpo do sujeito aluno hiperativo? No exercício do poder disciplinar, no aspecto da governamentalidade, as relações de poder, conforme refere Foucault (2005b, p. 103), passam pelo regime da tríade “vigilância, controle e

correção”. A respeito da disciplina, Foucault (2009b, p. 133-134) sinaliza que esta tem por objetivo a fabricação de

corpos submissos e exercitados, corpos ‘dóceis’. [...] Ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’, uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia e a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita

Nessa perspectiva, o corpo está inscrito no interior de rede de poderes que visam controlá-lo e dominá-lo para torná-lo dócil e, por consequência, útil à sociedade. No âmbito das técnicas disciplinares, o sujeito passa, num primeiro momento, pelas instâncias do controle, na qual são visados os seus gestos, seus movimentos. O sujeito é, então, concebido como objeto que necessita de organização, processo que se dá pela modalização “que esquadrinha ao máximo o tempo, o espaço, os movimentos” (FOUCAULT, 2009b, p. 133).

Observamos, assim, o exercício do poder na dinâmica dos micropoderes, tendo em vista o exercício das técnicas de controle apresentadas, as quais objetivam o corpo, o sujeito, em suas minúcias. No âmbito da escola, o olhar minucioso do poder é evidenciado pela disposição das cadeiras em fila, pelo controle dos alunos quanto às faltas e ao rendimento, entre outras formas de vigilância no espaço escolar. Como teoriza Foucault (2009b, p. 136), “a disciplina é uma anatomia política do detalhe”.

As técnicas de controle dos sujeitos enumeradas por Foucault (2009b) são a arte das distribuições, o controle da atividade, a organização das gêneses e, por último, a composição das forças. O objetivo final desses dispositivos é disciplinar os sujeitos que frequentam determinados espaços constituídos sócio-historicamente, como a escola, a prisão, a igreja e outras instituições.

Semelhantemente ao modelo pan-óptico, na escola é autorizado ao sujeito professor controlar a presença e o comportamento do sujeito aluno na sala de aula, uma vez que também é comum o mapeamento das carteiras para coibir a conversa excessiva entre os educandos. A respeito do panoptismo, Foucault (2005b, p. 103) afirma que esse mecanismo

é uma forma de poder que se exerce sobre os indivíduos em forma de vigilância individual e contínua, em forma de controle de punição e recompensa e em forma de correção, isto é, de formação e transformação dos indivíduos em função de certas normas.

Dessa forma, nesse regime disciplinar o poder se exerce de forma a controlar os indivíduos e a localizá-los no interior da instituição sem que haja a vigilância por parte de um poder, como teoriza Althusser em *Aparelhos Ideológicos de Estado*. Assim, na perspectiva do controle, da vigilância, o pan-óptico tem por objetivo funcionar como “uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder independente daquele que o exerce: enfim, que os detentos se encontrem presos numa situação de poder que eles mesmos são os portadores” (FOUCAULT, 2009b, p. 191).

Nesse âmbito, qualquer sujeito está autorizado a exercer o poder, e assim como na torre do pan-óptico, ele está autorizado a ser o “olho que tudo vê”, pois nesse regime disciplinar os sujeitos estão inscritos num campo de visibilidade que os torna objeto de saber da rede de poder da ordem da instituição onde estão inscritos. Assim, no espaço escolar, o sujeito aluno hiperativo é objetivado em vista da necessidade de controlá-lo naquilo que diz respeito ao comportamento e ao rendimento desse sujeito da educação. A esse respeito, Foucault (2009b, p. 194) explana que:

O panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens: um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça.

Observamos, dessa forma, o aspecto produtivo do poder, o qual tem por objetivo docilizar e otimizar o corpo dos sujeitos no trabalho com a vigilância que é realizada pelos próprios sujeitos inscritos nas redes de poder, uma vez que, no tocante à objetivação dos sujeitos, “poder e saber encontram-se assim firmemente enraizados” (FOUCAULT, 2005b, p. 126). A partir dessa relação saber-poder foi possível “o nascimento de uma série de saberes – saber do indivíduo, da normalização, saber corretivo” (FOUCAULT, 2005b, p. 125).

Em relação à arte das distribuições, destinada a governar e controlar os sujeitos-alunos na escola, são postos em prática artifícios de vigilância que exigem a delimitação de um espaço físico capaz de possibilitar a localização imediata dos sujeitos enclausurados. No caso do sujeito aluno hiperativo, a arte da distribuição é ainda mais incisiva. Esse sujeito é comumente colocado próximo ao professor, ou seja, o local a ele oferecido é aquele onde ele possa ser vigiado mais de perto, porém de forma sutil, com o objetivo de não permitir que esse aluno perca o foco na aula e nas atividades propostas pelo professor e fazer que ele seja produtivo como os demais alunos da classe.

Na dinâmica da sala de aula, a vigilância e o adestramento atuam como mecanismos produtores de força que, ao incidirem sobre o sujeito aluno, ajudam a selecionar os mais capacitados para auxiliarem o professor na vistoria das tarefas, no auxílio ao colega com dificuldade. Neste sentido, os mais capacitados são chamados a ingressar no trabalho do cotidiano escolar, enquanto o sujeito aluno hiperativo, que, por suas restrições, geralmente apresenta baixo rendimento e aproveitamento dos conteúdos, não é convocado para essas atividades. É dessa forma que observamos a “microfísica do poder” na escola, porque não há exercício do poder somente por parte do professor, mas também dos seus ajudantes, os quais adentram a maquinaria do poder de modo a cobrar de seus pares melhor rendimento.

Na disposição do sujeito no espaço escolar o quadriculamento se faz importante, uma vez que esse mecanismo permite ao professor localizar o aluno em seu lugar de forma imediata, tendo como instrumento um mapa de sala. Além do mais, na perspectiva do exercício de um poder que se efetua nas mínimas ações cotidianas, disposto o aluno em carteiras é uma forma mais flexível de fazê-lo. Como afirma Foucault (2009b, p. 138)

Importa estabelecer as presenças e as ausências, saber onde e como encontrar os indivíduos, instaurar as comunicações uteis, interromper as outras, poder a cada instante vigiar o comportamento de cada um, apreciá-lo, sancioná-lo, medir as qualidades e os méritos.

Não obstante, cercar e quadricular o sujeito não é uma estratégia suficiente para o exercício do poder. É preciso ainda fazer trabalhar a localização funcional, com vista a “satisfazer não só a necessidade de vigiar, de romper as comunicações perigosas, mas também de criar um espaço útil” (FOUCAULT, 2009b, p. 139).

Neste contexto, a técnica da localização representa a organização do espaço com vistas a vigiar e a controlar a disposição e o comportamento dos sujeitos no interior das instituições de modo a individualizá-los, de modo que, no processo de individualização desses sujeitos, seja possível o estabelecimento de relações entre as posições ocupadas por eles. Assim,

As disciplinas, organizando as “celas”, “os lugares” e as “fileiras” criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos. São espaços que realizam a fixação e permitem a circulação; recortam segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos.

Na perspectiva da extração da força útil do sujeito, o controle do tempo também é outro importante mecanismo disciplinar, levando-se em consideração os componentes temporais relacionados ao exercício do poder, a saber: o horário, a elaboração temporal do ato, a colocação do corpo e dos gestos em correlação, a articulação corpo-objeto e a utilização exaustiva.

No âmbito dessa discussão, o corpo é colocado num regime disciplinar em que “o tempo penetra o corpo e com ele todos os controles minuciosos do poder” (FOUCAULT, 2009b, p.146). No processo de docilização do corpo, o poder que se exerce sobre ele torna-o, como afirma Foucault (2009b, p. 148), “um complexo corpo-arma, corpo-instrumento, corpo-máquina”.

Observamos o modo como o poder articulado ao saber incide sobre o corpo do aluno, disciplinando-o, por exemplo, quando o professor propõe para realizar em quinze minutos uma atividade que demanda uma hora. A esse respeito, encontramos em Foucault (2009b, p. 137) a seguinte afirmação: “A exatidão e a aplicação são, com a regularidade, as virtudes fundamentais do tempo disciplinar”. Ao buscar a otimização do tempo com a finalidade de controlar as atividades, o professor procura extrair do aluno o máximo de sua capacidade de produção no menor tempo possível, não dando margem a distrações, de forma que o tempo destinado às atividades seja integralmente utilizado.

O corpo então está treinado para obter o melhor resultado em combinação com o menor tempo, e assim se cria um espaço para a formação de um novo saber, de uma nova identidade, como resultado das práticas discursivas e não discursivas.

Quanto à organização das gêneses, Foucault (2009b) discorre acerca de atitudes que visam organizar o tempo para a obtenção do controle dos corpos, como, por exemplo, estabelecer a duração das aulas e a gradação a ser seguida ao longo delas, aliar teoria e prática e estabelecer metas (no caso da escola, essas metas são as provas de verificação de aprendizagem) para que os sujeitos avancem de nível. No caso do sujeito aluno hiperativo, o trabalho a ser realizado requer do sujeito professor maior elaboração, uma vez que as atividades, em sua grande maioria, não podem ser semelhantes às distribuídas ao restante da classe, porque esse sujeito apresenta sinais comportamentais de desatenção e de inquietação.

Por fim, ao disseminar a relação entre saber e poder nas microestruturas da sociedade, a disciplina não tende mais à individualização e à obtenção do trabalho do

sujeito; o que ela procura agora é obter um aparelho eficiente, como comenta Machado (2008, p. xviii):

É o diagrama de um poder que não atua do exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial, capitalista.

Para manter a sociedade industrial e capitalista em funcionamento é preciso que os sujeitos dessa sociedade passem pelos bancos escolares, local onde é produzido o tipo de homem necessário a esse sistema. É na escola que os sujeitos entram em contato com disciplinas que irão adestrá-los de modo que saiam normalizados da instituição e possam ser produtivos na sociedade. Como argumenta Foucault (2009b, p. 158): “A disciplina não é mais simplesmente uma arte de repartir os corpos, de extrair e acumular o tempo deles, mas de compor forças para obter um aparelho eficiente”.

O castigo tem por objetivo corrigir os desvios, aquilo que foge à norma, e a escola, ao invés de infligir ao sujeito punições dolorosas, como faz o sistema judiciário, penaliza o sujeito aluno com atividades e com exercícios. As disciplinas fabricam corpos submissos, exercitados e dóceis; elas não buscam unicamente o aumento de habilidades ou a sujeição do sujeito, “mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto mais útil, e inversamente” (Foucault, 2009b, p. 113).

É o que ocorre com o sujeito aluno hiperativo: com o objetivo de adequá-lo à norma, são-lhe impostos como penalidade exercícios que lhe permitam alcançar o mesmo resultado dos demais colegas de sala. Além disso, na prática de normalização desse sujeito no processo de medicalização, ao lhe serem aplicados fármacos, procura-se governá-lo de modo a normalizá-lo no espaço escolar.

4.5 Norma e normalização

Após termos passado pela instância dos sistemas de vigilância e da punição, os quais têm por objetivo governar os sujeitos em sua individualidade e exercer o poder de forma a tornar esse sujeito produtivo por meio da observação, da localização espacial e temporal, apresentamos, neste momento, os aspectos relacionados às formas de controle e de exercício do poder que visam, a partir de outra perspectiva, normalizar e normatizar os indivíduos.

Foucault (2009b, p. 164) apresenta aquilo que ele conceitua como “os recursos para o bom adestramento”, o conjunto de procedimentos sobre o sujeito que possibilitam “adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” (*idem*) a capacidade do sujeito ao utilizar-se de instrumentos como o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e o exame.

Ao começarmos pela descrição da vigilância hierárquica, é importante pensarmos que este dispositivo age na ordem do olhar, na ordem da visibilidade. Desse modo, o exercício do poder, nessa modalidade, funciona como “um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam” (FOUCAULT, 2009b, p. 165). Nessa perspectiva, no interior dessas instituições, no exercício da disciplina, o objetivo é “fixar os indivíduos em um aparelho de normalização dos homens” (FOUCAULT, 2005b, p. 114).

Para controlar os sujeitos de forma a normatizar e normalizar o comportamento destes, lança-se mão de toda uma arquitetura que, pelo olhar, exerce a vigilância sobre os sujeitos, docilizando-os e tornando-os produtivos à maquinaria capitalista. Como teoriza Foucault (2009b, p. 169), “a vigilância torna-se um operador econômico decisivo na medida em que é, ao mesmo tempo, uma peça interna no aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar”. Assim, o exercício do poder na ordem do olhar age sobre o corpo dos sujeitos na instância da estrutura física das instituições para alcançar o corpo dos indivíduos pela vigilância.

Como exposto, o segundo aspecto relacionado à normalização e à normatização é a sanção normalizadora. No âmbito dessa discussão, a disciplina não se exerce sem a interferência da justiça. Como comenta Foucault (2009b, p. 172),

[...] trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes do aparelho disciplinar: levando ao extremo, que tudo possa servir para punir a mínima coisa; que cada indivíduo se encontre preso numa universalidade punível-punidora

Assim, a disciplina visa punir aquilo que se desvia do padrão, daquilo concebido como regra e, dessa forma, pela punição, corrige aqueles que se desviam do sistema para reduzir esses desvios por meio do exercício, haja vista que “os sistemas disciplinares privilegiam as punições que são da ordem do exercício – aprendizado

intensificado, multiplicado, muitas vezes repetido. [...] Castigar é exercitar.” (FOUCAULT, 2009b, p. 173).

No processo de punição ocorre a dicotomia gratificação-sanção, na qual os indivíduos são separados em dois polos distintos, conforme as suas ações: o bem e o mal. Nessa dicotomia, os sujeitos são divididos e hierarquizados, em especial, segundo suas virtudes e seu comportamento; portanto, caso a avaliação seja positiva, o sujeito será recompensado, mas se ela for negativa, ele será apenado. Como expõe Foucault (2009b, p. 174), “a disciplina recompensa unicamente pelo jogo das promoções que permitem hierarquias e lugares; pune rebaixando e degradando”.

É nesse processo disciplinar de diferenciação, hierarquização, comparação, homogeneização e exclusão que ocorre a normalização dos indivíduos, observada a constituição de um *status* de normalidade e de homogeneidade no qual aquilo que foge a esses parâmetros dá margem ao poder da norma que, “dentro de uma homogeneidade, que é a regra, ele introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais” (FOUCAULT, 2009b, p. 177).

Por fim, o último *recurso elencado por Foucault para o bom adestramento* diz respeito ao exame, procedimento que articula a vigilância e sanciona os indivíduos. O exame, neste sentido, é um dispositivo disciplinar precedido de ritos que congregam o poder, a força e a verdade; portanto, nessa perspectiva, esse mecanismo “é um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados” (FOUCAULT, 2009b, p. 177).

O exame congrega o saber e o poder, uma vez que convoca as instituições para o seu exercício. Assim, “o exame supõe um mecanismo que liga um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício do poder” (FOUCAULT, 2009b, p. 179). Nessa perspectiva, a primeira característica do exame é que este objetiva os indivíduos por meio da invisibilidade do poder disciplinar, o que possibilita o exercício do poder nas menores relações cotidianas: “O exame é a técnica pela qual o poder, ao invés de emitir sinais de seu poderio, ao invés de impor sua marca a seus súditos, capta num mecanismo de objetivação.” (FOUCAULT, 2009b, p. 179).

A segunda característica do exame é tornar a existência de um indivíduo em um documento, formado com base num banco de dados composto por registros desse sujeito, os quais podem ser de ordem médica, econômica ou de outras formas em que se possa recorrer ao uso do *poder da escrita*, “fazer de maneira que a partir de qualquer

registro geral se possa encontrar um indivíduo e que inversamente cada dado do exame individual possa repercutir nos cálculos de conjunto” (FOUCAULT, 2009b, p. 182).

A terceira e última característica do exame diz respeito à individualização do sujeito como “efeito e objeto de poder, efeito e objeto de saber” (FOUCAULT, 2009, p. 183). Assim, no exame como exercício da disciplina, os sujeitos são comparados entre si, de modo que sejam hierarquizados e classificados e passem pelas instâncias da normalização e da normatização caso se desviem daquilo que lhes é posto como regra, como homogeneidade.

É neste sentido que observamos o processo de individualização dos sujeitos, processo que possibilita a prática da normalização e da normatização dos indivíduos, pois, “à medida que o poder se torna mais anônimo e mais funcional, aqueles sobre os quais se exerce tendem a ser mais fortemente individualizados [...], por medidas que têm a norma como referência” (FOUCAULT, 2009b, p. 184). Assim, um dos modos de produção da identidade do sujeito ocorre nesta perspectiva do olhar, da vigilância, da sanção, que são mecanismos que individualizam.

4.6 Biopolítica e biopoder

Acerca das questões relacionadas à prática do governo da população, Michel Foucault introduz o conceito de biopolítica, que diz respeito à racionalização dos “problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças...” (FOUCAULT, 2005b, p. 89).

Após termos passado pelos aspectos da norma e da normalização, os quais visam regular e classificar os indivíduos na sociedade, adentramos, neste item, em mais uma especificidade daquilo que Foucault concebe por poder: a biopolítica e o biopoder.

Ao longo do curso *Em defesa da sociedade* (1976), Foucault expõe suas teses a respeito daquilo que ele concebe por biopolítica. Segundo o autor, no século XIX, o soberano detinha o poder de vida e morte da população, haja vista que, “em relação ao poder, o súdito não é, de pleno direito, nem vivo, nem morto” (FOUCAULT, 2005, p. 286); mas com as mudanças ocorridas no âmbito do direito e das formas de punição, como já exposto na seção das disciplinas, houve uma inversão na governamentalidade dos súditos pelo soberano, como expõe Foucault (2005, p. 287): “O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou de deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e de deixar morrer”.

Nessa perspectiva, o exercício do poder, nos séculos XVII e XVIII, deixou de consistir em técnicas voltadas ao corpo, ao indivíduo, como os procedimentos de organização espaço-temporal, os quais tinham por objetivo obter dele o máximo de sua capacidade sem que isso gerasse custos excessivos ao governo de um conjunto de indivíduos, como se observa na citação abaixo:

A nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, não na medida em que eles se resumem em corpos, mas na medida em que ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doenças, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 289)

Assim, é no bojo de um processo de massificação que se aplica o exercício de uma biopolítica sobre o homem. No trabalho com a biopolítica está também implicado todo um feixe de relações, bem como as correlações necessárias entre diversos documentos, relatórios e estatísticas, de modo a mapear a vida de uma massa. Como teoriza Foucault (2005, p. 293), “nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar, sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medicões globais; vai se tratar [...] desses fenômenos no que eles têm de global”.

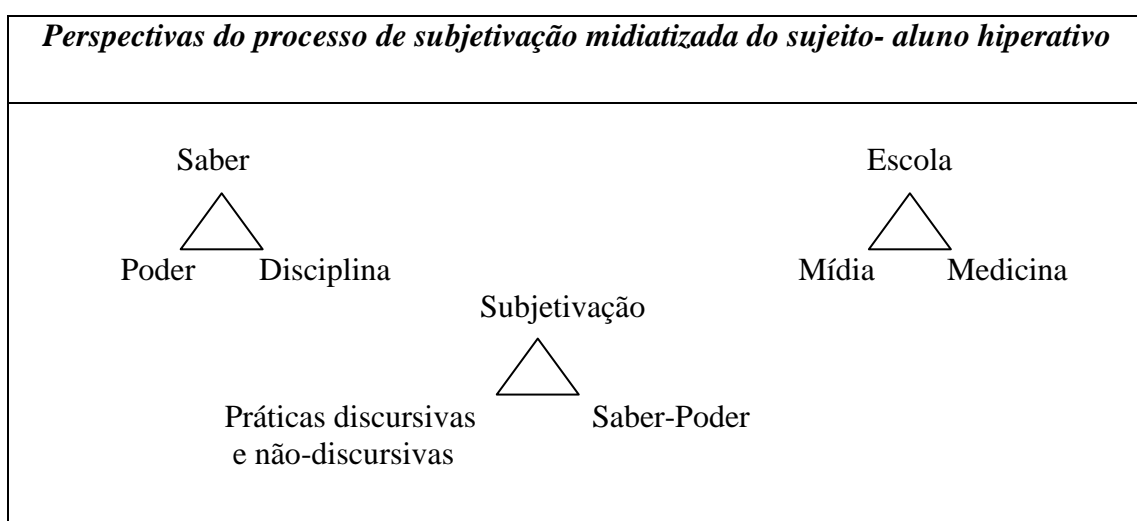
Na perspectiva do pensamento foucaultiano observa-se o sistema de dispersão de enunciados, o qual servirá de base para a composição de séries enunciativas e para a constituição de uma regularidade discursiva na qual se procura, na materialidade linguística dos enunciados, o exercício de uma biopolítica para a população em que o sujeito não é individualizado, mas sim, governado e gerido como parte de um grupo. Para tanto, dividimos os enunciados midiáticos em três trajetos temáticos, a saber: a) O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo?; b) Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático? e c) Como o sujeito aluno hiperativo é tratado no discurso midiático?

Nessa nova modalidade de exercício do poder, Foucault (2005, p. 294) expõe o surgimento de um sistema de regulamentação “que consiste, ao contrário, em fazer viver e em deixar morrer”. Assim, o exercício do biopoder consiste em intervir na sociedade “para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências [...]. Isso sobre o que o poder tem domínio não é a morte, é a mortalidade” (FOUCAULT, 2005, p. 295-296).

Desta forma, no agenciamento das forças e dos mecanismos de poder, observamos o funcionamento de uma biopolítica para a sociedade baseada em um

conjunto de técnicas disciplinares, como o exercício da disciplina no corpo do indivíduo, a prática de docilização e, sob outro prisma, o exercício de um biopoder que age sobre toda uma população: “trata-se de uma tecnologia em que o corpo é individualizado como organismo dotado de capacidades e, no outro, de uma tecnologia em que os corpos são recolocados nos processos biológicos de conjunto” (FOUCAULT, 1999, p. 297).

É desse modo que se esboça aquilo que Foucault (2005) entende por mecanismos disciplinares e mecanismos regulamentadores no processo de subjetivação do sujeito aluno hiperativo, o que é mais facilmente explanado no quadro a abaixo:



Como exposto, os mecanismos da biopolítica e do exercício do biopoder são inerentes e indissociáveis, embora apresentem diferenças quanto à escala de aplicação na dicotomia corpo-população, pois os cuidados dispensados na perspectiva da disciplina, como já exposto, visam ao indivíduo, enquanto a regulamentação visa à sociedade.

É pensando na relação saber-poder que se justifica a importância da medicina e das outras ciências da saúde para a sociedade, haja vista sua ação “ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2005c, p. 302). Assim, ao pensarmos no exercício do poder como algo produtivo e não repressor é que compreendemos o funcionamento de um biopoder, de uma “tecnologia de poder que tem como objeto e como objetivo a vida” (FOUCAULT, 2005c, p. 303)

5. AS PRÁTICAS DISCURSIVAS E A SUBJETIVAÇÃO DO SUJEITO-ALUNO HIPERATIVO

*Enquanto você
Se esforça pra ser
Um sujeito normal
E fazer tudo igual...*

*Eu do meu lado
Aprendendo a ser louco
Maluco total
Na loucura real...*

(Maluco Beleza – Raul Seixas)

A proposta de análise que se apresenta nesta seção está calcada no método arqueológico de análise de discursos proposto por Michel Foucault, em pressupostos teóricos dos Estudos Culturais e, também, quando necessário, em dispositivos analíticos da imagem. No movimento de descrição e interpretação das relações de saber e poder que legitimam os discursos sobre o aluno hiperativo e constroem identidades sobre ele, são analisadas algumas sequências discursivas selecionadas de uma série enunciativa mais abrangente que congrega saberes médicos e educacionais no interior da prática discursiva midiática. Com base nesse aporte teórico e metodológico, levantamos os seguintes questionamentos:

1- qual a rede de formulações envolvida na constituição dos discursos acerca da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo na mídia?

2- como se dá a formulação do discurso sobre esse sujeito, tendo-se em vista o processo de seleção e de organização, como postula Foucault (2009a), que acaba por exaurir seus domínios e determina as condições de produção identitária?

3- quais são os efeitos de identidade produzidos pela articulação na materialidade discursiva – lingüística e imagética – nos enunciados selecionados?

4- como a relação saber-poder presente nos enunciados atua no processo de representação e de identificação do sujeito aluno hiperativo?

5- como se dá o exercício do poder disciplinar na prática discursiva midiática, poder este que visa normatizar e normalizar o aluno hiperativo?

Para tanto, o *corpus* selecionado para essa pesquisa é constituído por vinte e três artigos retirados de diferentes revistas de circulação nacional e de sítios da internet os

quais tratam da questão do sujeito aluno hiperativo. Dito isso, nossa análise seguirá por quatro trajetos temáticos (GUILHAUMOU&MALDIDIER, 1997), os quais possibilitam a organização das séries enunciativas, bem como o percurso a ser realizado, com vistas à compreensão do modo como se dá a produção discursiva de efeitos de identidade sobre o sujeito aluno hiperativo. Como exposto, apresentamos os quatro trajetos de análise elaborados nesta pesquisa, a saber:

A subjetivação midiaticizada do sujeito aluno hiperativo

Trajetos temáticos:

1 – O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo?

1.1 – O TDAH e o sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao sujeito professor.

1.2 – O TDAH e o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva do discurso médico na mídia.

2- Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático?

2.1 – Como, no discurso escolar na mídia, ocorre o diagnóstico?

2.2- Como, no discurso médico na mídia, ocorre o diagnóstico?

3- Como o sujeito aluno hiperativo é tratado no discurso midiático?

3.1 – Como ocorre o tratamento do sujeito aluno hiperativo segundo o discurso escolar na mídia?

3.2 – Como ocorre o tratamento do sujeito aluno hiperativo segundo o discurso médico na mídia?

Assim, no processo de subjetivação midiaticizada do sujeito aluno hiperativo, os trajetos temáticos encontrados estão divididos em: 1) o que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo na mídia?; 2) como diagnosticá-lo? e 3) como tratá-lo? Nesse âmbito, analisamos, na série enunciada congregada em torno dos trajetos temáticos, o modo como se constrói, discursivamente, a ideia de sujeito aluno hiperativo e o modo como incide sobre ele processos de normalização e de governamentalização.

Tendo em vista que um dos elementos definidores da função enunciativa é o suporte material, e considerando que os enunciados sob análise são atravessados pelo discurso da chamada vulgarização científica, iniciamos nossa reflexão, trazendo para este momento alguns aspectos constituintes desse gênero discursivo. Importar destacar, logo de início, que, nos artigos constituintes do *corpus*, esse gênero é caracterizado, grosso modo, pela junção de dois outros gêneros discursivos, a saber: o discurso científico e o discurso jornalístico.

No tocante a essa questão, faz-se necessário retomarmos os conceitos de sujeito e de suporte material, elementos estes presentes no exercício da função enunciativa, os quais justificam a breve discussão a respeito do gênero vulgarização científica. O sujeito

discursivo que fala do interior da prática discursiva midiática, o faz a partir da intersecção de outras duas práticas discursivas: a científica e a jornalística, ou seja, a prática discursiva da mídia é concebida como um terceiro local de enunciação.

O sujeito discursivo, para ocupar esse local de enunciação, precisa corresponder aos procedimentos externos e internos de controle do discurso, caso contrário, poderá não ser autorizado a entrar na *ordem do discurso*, bem como, no caso desta pesquisa, a enunciar a respeito da identidade do sujeito aluno hiperativo. Desse modo, como expõe Foucault (1971) naquilo que diz respeito às modalidades enunciativas, é preciso considerar quem está autorizado a falar, o local institucional de onde se fala e qual é a posição-sujeito de quem fala. Dada a dispersão de sujeitos discursivos, essa discussão é importante para a compreensão do processo de subjetivação do sujeito aluno hiperativo, uma vez que é no/pelo discurso que observamos o processo de governamentalização do sujeito da educação por esses sujeitos discursivos.

O suporte material, como teoriza Foucault (1971), é um dos quatro elementos responsáveis para a existência do enunciado. Assim, o gênero vulgarização científica, ao congregar as práticas discursivas da ciência e do jornalismo, tem diante de si um campo de circulação delimitado, tendo em vista que o enunciado não é livre e funciona sob o regime discursivo da formação discursiva na qual está inscrito. Desse modo, é característica desse gênero a retomada, sob o aspecto da heterogeneidade discursiva marcada e não-marcada, do discurso científico. No caso desta pesquisa, há recorrência na retomada dos discursos pedagógicos e médicos nos enunciados.

Assim, o que nos interessa nessa discussão a respeito dos gêneros discursivos é a compreensão da articulação entre a materialidade discursiva e a estrutura composicional do gênero na produção de sentidos e os efeitos de identidade a respeito do sujeito da educação em tela com o objetivo de descrever e de interpretar como, nesses discursos, procura-se moldar, instrumentalizar e normalizar a conduta do aluno hiperativo. Trata-se, assim, de especificar como esse elemento da função enunciativa (o suporte material ligado, historicamente, às instituições) realiza esse processo de subjetivação, por meio do qual se produz uma imagem de identidade unificada e transparente do aluno diagnosticado como hiperativo.

5.1 O discurso científico

No campo científico, quando da divulgação de uma pesquisa, é comum a publicação de um artigo em periódico, revistas técnicas e anais de congressos. Quanto à

estrutura de um artigo, salvo às normas editoriais de onde se pretende publicar o artigo, Coracini (1991) aponta os principais aspectos formais de um trabalho científico, a saber: a) introdução; b) materiais e métodos; c) resultados e d) conclusão.

Por circular em um ambiente restrito, a linguagem adotada pelo pesquisador é correspondente ao jargão científico da comunidade da qual este faz parte. Dessa forma, o emprego da linguagem é feito de modo objetivo, conciso e formal, haja vista que a finalidade de um artigo científico é retratar, expor e/ou divulgar o resultado de uma pesquisa.

Quanto aos índices de subjetividade, o discurso científico procura afastar a presença de um possível *eu* com o objetivo de apresentar ao leitor, à comunidade científica, um caráter neutro, embora, conforme assevera Coracini (1991, p. 110-111):

Apesar do desejo de imparcialidade e neutralidade (isenção de toda subjetividade), o discurso científico revela sua subjetividade no uso dos tempos verbais, no uso das formas modais, no uso das construções ativas e passivas.

A respeito dessa ilusão da imparcialidade, um dos aspectos concernentes à ela é o de um possível caráter de inquestionabilidade, no entanto, como afirma Coracini (1991) aproximando-se de Foucault (2009a), o objetivo final a respeito do caráter de veracidade do discurso científico diz respeito à legitimidade do saber por um poder exercido por um sujeito discursivo autorizado a ocupar tal posição.

5.2 O discurso jornalístico

Outra parte integrante do discurso de vulgarização científica é o discurso jornalístico. Bem como o gênero discurso científico, o gênero de discurso jornalístico ao apresentar um estilo de linguagem igualmente formal, objetivo e claro, também preza, em tese, pela imparcialidade, em especial nos veículos de comunicação mais renomados.

Ao contrário do gênero exposto anteriormente, o discurso jornalístico prima pelo fato a ser relatado, ou seja, a notícia a ser veiculada tem por função informar o leitor a respeito de determinado fato, acerca de algo que julga ser importante noticiar, onde a subjetividade do jornalista não deve transparecer.

Dentre as especificidades do discurso jornalístico, uma característica importante é o emprego do discurso relatado, quando o autor, no caso o jornalista, incorpora os dizeres de outrem sob a forma de uma heterogeneidade mostrada não-marcada ao fazer

uso de verbos *dicendi*, de modo a expressar e/ou refutar o seu posicionamento. Do ponto de vista da governamentalidade, essa retomada da voz do outro funciona discursivamente de modo a expressar o governo da identidade do sujeito aluno hiperativo, haja vista a questão das modalidades enunciativas tal qual trabalhada por Foucault (1971).

Outra particularidade diz respeito aos recursos expressivos da linguagem, haja vista que o texto deve chamar a atenção do leitor. Conforme analisa Leibrunder (2000, p. 232), “o texto jornalístico somente desempenhará sua função informativa na medida em que for lido. Neste sentido, tanto a escolha do assunto, quanto a forma pela qual é apresentado devem obedecer às expectativas do público a que se destina.”

Portanto, é própria do discurso jornalístico a variação quanto às formas de uso da língua, uma vez que, embora o tema e a estrutura composicional estejam determinados, o estilo deixa na materialidade linguística marcas de subjetividade. Como sinaliza Leibrunder (2000, p. 233):

O discurso jornalístico estaria, portanto, localizado num *continuum* entre a tradição escrita e a oral, o registro formal e o informal, a objetividade e a subjetividade, o envolvimento e o distanciamento.

5.3 O gênero vulgarização científica

Como expresse anteriormente, este gênero de discurso é constituído a partir da fusão dos gêneros científico e jornalístico. Assim, os textos de vulgarização científica apresentam tanto características do discurso jornalístico quanto do discurso científico, uma vez que o primeiro se utiliza de recursos linguísticos para se aproximar do leitor, enquanto o segundo está presente ao atuar como fonte de informações.

Portanto, é próprio da função enunciativa que organiza esse gênero exibir o caráter objetivo e o posicionamento impessoal da ciência aliado aos aspectos do discurso do jornalismo, tais como linguagem mais coloquial e traços de subjetividade com vistas a uma possível aproximação com o público leitor.

Desse modo, uma das principais finalidades do gênero vulgarização científica é aproximar a comunidade leiga de um conhecimento restrito, até então, à comunidade científica. Nesse processo de abertura ao público, o sujeito jornalista precisará abrir mão do vocabulário técnico e introduzir um discurso mais coloquial de modo a explicitar jargões da comunidade científica em que a reportagem ocorre.

No caso deste trabalho, analisamos vinte e três textos presentes em revistas de circulação nacional e de sítios os quais tratam da questão do Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo recorrente a explicação de determinados termos científicos tais como: dopamina, noradrenalina, córtex, bem como a utilização de infográficos e fotografias de modo a didatizar o texto na tentativa de aproximar o leitor da notícia.

Cabe ressaltar que, embora seja formado a partir do discurso científico e a linguagem seja adaptada ao público-alvo, esse gênero de discurso, conforme Leibrunder (2000, p. 235): “Não é uma espécie de segundo texto, resultante da mera tradução de um discurso primeiro cuja complexidade temático-linguística precisa ser explicitada a fim de que se torne compreensível àqueles que não fazem parte da comunidade científica”.

Ocorre, portanto, a confecção de um novo gênero discursivo com características e fins próprios, haja vista, em especial, a didatização presente nos textos desse gênero. Quanto às posições discursivas assumidas pelos sujeitos, no discurso científico, o pesquisador dirige-se aos seus pares, enquanto no discurso de vulgarização científica, o jornalista, por dirigir-se a um público leigo, precisará configurar o seu auditório social de modo que o texto a ser apresentado não alcance um nível de informatividade nem muito baixo, nem muito alto, como expõe Leibrunder (2000, p. 236):

O trabalho de seleção de recursos linguísticos, tendo por finalidade atingir um determinado público alvo, torna a atividade do divulgador de ciência um verdadeiro fazer discursivo e não mera adaptação daquilo que já foi formulado pelo discurso científico.

5.4 O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo no discurso midiático?

Feita essa breve especificação do gênero vulgarização científica, atentando-se para os dois elementos essenciais da função enunciativa que o organiza (sujeito e materialidade), passamos agora à análise do primeiro trajeto temático, o qual se subdivide em dois: 1.1 O TDAH e o sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao sujeito professor e 1.2 O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva do discurso médico na mídia.

Como apontado anteriormente, o discurso se materializa em enunciados produzidos por um sujeito determinado sócio e historicamente. No caso em tela, emergem novos enunciados no interior da regularidade dos enunciados midiáticos os quais são atravessados pelo discurso escolar e também pela descrição clínica do TDAH.

Nessa perspectiva, por meio dos enunciados reunidos em torno deste trajeto temático, interrogamos a prática discursiva midiática na relação que esta estabelece com as práticas discursivas escolar e médica em sua dispersão de enunciados a respeito da identidade do sujeito aluno hiperativo. Ou seja, procuramos pensar como esse sujeito da educação é objetivado e, conseqüentemente, subjetivado nessas práticas discursivas em questão.

A análise é realizada tomando por direcionamento os elementos correspondentes ao exercício da função enunciativa, a partir dos quais se poderá observar como se dá a formação do objeto em tela. Procuramos, assim, calcados em Foucault (1971, p. 61),

o feixe de relações que o discurso deve efetuar para poder falar de tais ou quais objetos, para poder tratá-los, nomeá-los, analisá-los, classificá-los, explicar, etc. Essas relações não caracterizam não a língua que utiliza o discurso, não as circunstâncias em que ele se desenvolve, mas o próprio discurso enquanto prática.

5.4.1 O TDAH e o sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao sujeito professor.

No âmbito do discurso escolar, na mídia, procuramos, nesse trajeto, cuja composição é de textos dirigidos a professores e que foram escritos por pedagogos e jornalistas, verificar como o TDAH é discursivizado por essa instituição, como os sujeitos discursivos falam do interior dessa formação discursiva. Dentre os quatro textos presentes neste trajeto temático, apenas dois expõem o que é o TDAH. Assim, o interesse, neste ponto do trabalho, é compreender o funcionamento discursivo a respeito dos enunciados que circulam na mídia e veiculam discursos presentes no interior da instituição escolar os quais tem por objeto o TDAH.

A esse respeito, recortamos as seguintes sequências enunciativas retiradas dos textos *Hiperatividade na Escola: Algumas Orientações de Como Trabalhar em Sala de Aula* (disponível em: <http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/hiperatividade-na-escola-algumas-orientacoes-de-como-trabalhar-em-sala-de-aula-2807711.html>, acesso em: 10 de julho de 2010 – ANEXO 1) e *Hiperatividade na Escola* (disponível em: <http://www.educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/hiperatividade-na-escola.htm>, acesso em: 20 de janeiro de 2010 – ANEXO 2). Esses textos foram escritos por duas educadoras, no entanto, o que ocorre não é a abordagem a respeito do TDAH no interior do discurso da escola, mas dos aspectos

patológicos do Transtorno, porque, embora sejam textos assinados por pedagogos, o sujeito que fala nesses enunciados o faz a partir do lugar do discurso médico:

- 1- “[...] É importante ter a consciência de que **o TDAH é uma doença.**” [Anexo I]
- 2- “[...] Embora o TDAH seja mais comum nos meninos do que nas meninas em função do **hormônio testosterona** que eles apresentam, pesquisas apontam que nas meninas o fator complicativo é bem mais intenso. O essencial em ambos os casos é o **reconhecimento da doença** e a busca de soluções.” [Anexo I]
- 3- “[...] Os **exageros de conduta** diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), **doença precoce e crônica** que provoca **falhas nas funções do cérebro** responsáveis pela **atenção e memória.**” [Anexo I]
- 4- “[...] O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem recebido diferentes denominações, é conhecido como **Disfunção Cerebral Mínima**, Reação Hiperkinética da Infância, Distúrbio de Déficit de Atenção, até a atual nomenclatura que é utilizada em determinados **manuals de doenças.**” [Anexo II]
- 5- “**O TDAH** é considerado um **distúrbio crônico** que geralmente surge na primeira infância, antes dos 7 anos. Tal **distúrbio** tem sido motivo de grande preocupação de pais e professores nos últimos tempos, visto que tem sido diagnosticado com maior frequência atualmente em consequência da ênfase que vem ganhando na sociedade. [Anexo II]

Observamos, nesses enunciados, que, embora estejam em textos predominantemente constituídos pelo discurso escolar, o sujeito discursivo na *ordem do discurso* apaga o saber escolar e evidencia o saber médico de forma a caracterizar o TDAH. Isso é constatado tendo em vista a recorrência de o transtorno ser concebido como uma enfermidade, como observado em: *O TDAH é uma doença* (excerto 1), *O essencial em ambos os casos é o reconhecimento da doença* (excerto 2), *doença precoce e crônica que provoca falhas nas funções do cérebro* (excerto 3), *disfunção cerebral mínima* (excerto 4) e *O TDAH é considerado um distúrbio crônico* (excerto 5).

Assim, no processo de objetivação do sujeito aluno hiperativo, ocorre a necessidade de se tratar de um dos objetos que o constitui, a saber, o TDAH. Portanto, o objeto primeiro ao qual nos referimos é o Transtorno em si. Dessa forma, o objeto de que se fala – o TDAH – é concebido pelo sujeito que enuncia sendo a identidade deste, atravessada pelo discurso da Medicina é nesse discurso que se constitui a modalidade enunciativa, ou seja, quem fala no interior desse enunciado busca a identidade do que enuncia e, assim se constitui como enunciador. É desse lugar discursivo que o TDAH é concebido como uma doença, como algo que necessita de tratamento, uma vez que se trata de uma falha no cérebro, como é evidenciado nesses cinco enunciados em questão.

Nos enunciados recortados, observamos a operação de patologização presente nesses discursos, dada a conceituação do TDAH como uma doença, como algo não pertinente ao espaço escolar. Tendo em vista as relações discursivas estabelecidas entre os enunciados que compõem a série enunciativa em tela, buscamos descrevê-los com o intuito de compreender a produção de sentidos, bem como o processo de objetivação e de subjetivação do sujeito aluno hiperativo no discurso tomando por norte as noções de referencial, de sujeito, de domínio associado e de suporte material, noções estas componentes da função enunciativa.

O referencial desses enunciados, como já exposto, é o TDAH, assim, nessa série enunciativa, a evidência discursiva que nos possibilita trabalhar a produção de sentidos desses enunciados refere-se a essa temática, a qual tomamos como um acontecimento discursivo no interior da prática discursiva midiática atravessada pelo saber escolar. Cabe rememorarmos que o sujeito discursivo desses enunciados não está relacionado à concepção de sujeito gramatical, a um sujeito consciente, mas a uma posição sujeito passível de ser ocupada por todo e qualquer sujeito que correspondeu as coerções internas e externas do discurso, sendo esta posição assumida pelo sujeito médico, porque, como evidenciado pelo léxico utilizado por este sujeito, observamos a presença de palavras como: (1) doença; (2) hormônio testosterona; (3) doença precoce e crônica; (4) disfunção cerebral mínima e (5) distúrbio, todas essas referindo-se ao TDAH.

Desse modo, a produção desses discursos, bem como a produção dos demais discursos que circulam na sociedade, estão inseridos em instituições de poder. No caso dessas sequências enunciativas, a instituição na qual esses enunciados estão inscritos é a escola, embora esse discurso seja silenciado pela presença do saber médico. O efeito discursivo desse silenciamento sinaliza “a eficácia suposta ou imposta das palavras, seus efeitos sobre aqueles aos quais se dirigem, os limites de seu valor de coerção” (FOUCAULT, 2009a, p.39). Portanto, mesmo no ambiente escolar, o discurso que prevalece, o discurso legitimado para a conceituação do que seja o Transtorno é o da Medicina.

A esse respeito, observamos a superposição do discurso médico também nas margens dos referidos enunciados, que apresentaremos adiante. Naquilo que concerne à prática discursiva midiática escolar atravessada pelo saber médico, observamos a interdição imposta ao sujeito professor, uma vez que o discurso pedagógico não tem o mesmo *status* de ciência que o obtido pelo discurso médico. Isso posto, pensamos na

vontade de verdade presente nos enunciados em discussão, como explica Foucault (2009a, p. 17):

Ora, essa vontade de verdade, como os outros sistemas de exclusão, apóia-se sobre um suporte institucional [...] Mas ela é também reconduzida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído.

Essa a *vontade de verdade* advinda da prática discursiva médica atualiza-se nessas sequências enunciativas por meio da seleção lexical, como se pode observar em: *hormônio testosterona* (excerto 2), *doença precoce e crônica que provoca falhas nas funções do cérebro* (excerto 3) e *Disfunção Cerebral Mínima* (excerto 4) e *distúrbio crônico* (excerto 5). Pensamos, dessa forma, que esse mecanismo discursivo de apagamento do discurso escolar no interior da prática discursiva midiática ocorre devido àquilo que Foucault (1971) concebe por modalidade enunciativa.

Embora os enunciados sejam constituídos pelo saber médico, ocorre o apagamento do saber escolar, isso nos leva a interrogar o efeito discursivo do saber escolar em detrimento ao saber médico na subjetivação midiaticizada do sujeito aluno hiperativo. Como visto, no interior dos Estudos Culturais (HALL, 2000; SILVA, 2000 e WOODWARD, 2000), a identidade não é algo estanque, pelo contrário, está em constante movimento e fragmentação. No entanto, os elementos discursivos do saber médico produzem o efeito de uma identidade fixa para o sujeito aluno hiperativo que tem como consequência a sua exclusão do processo escolar ou a medicalização.

Pensamos, dessa forma, que, embora a identidade não seja estanque, como afirma Bauman (2001), a presença do saber médico no seio da instituição escolar, naquilo que diz respeito ao TDAH, conferem a esse sujeito o *status* de doente, uma vez que os sujeitos professores, por não saberem como lidar com os problemas de aprendizagem dos alunos, procuram na medicina possíveis respostas para a resolução dessa questão.

Embora o saber médico e o saber escolar estejam em diferentes formações discursivas, “essas oposições são sempre momentos funcionais determinados” (FOUCAULT, 1971, p. 174), isso porque ao reunirmos a série enunciativa em questão, ampliamos o campo enunciativo dessas formações discursivas permitindo o surgimento do objeto sujeito aluno hiperativo.

A respeito da constituição desse objeto, no jogo enunciativo entre o saber médico e o saber escolar, observamos a reorganização dessas formações discursivas sem que, no entanto, ocorram alterações acerca da modalização dos enunciados, ainda que o discurso escolar seja silenciado, como teoriza Foucault (1971, p. 175):

Não são novos objetos, novos conceitos, novas modalidades enunciativas que se somam linearmente aos antigos, mas objetos de outro nível [...], conceitos que têm outra estrutura e outro campo de aplicação, enunciações de outro tipo, sem que, entretanto, as regras de formação sejam modificadas.

No prosseguimento das análises, apresentamos a segunda série enunciativa recortada do *corpus* da pesquisa, série essa constituída por enunciados retirados de matérias veiculadas em revistas de circulação nacional que tratam da hiperatividade em crianças em fase escolar e abordam as questões comportamentais:

6- “A hiperatividade, até onde se sabe, é uma **disfunção cerebral hereditária**, que surge nos primeiros anos de vida, mais em meninos, e **tende a sumir na puberdade.**” [Anexo III]

7- “**Os hiperativos não conseguem controlar seus impulsos.** Estejam em casa, na escola ou diante da TV, **ficam impacientes, mudam de atividade a toda hora e não conseguem prestar atenção no que estão fazendo.**” [Anexo III]

8- “Hoje, virou moda falar em hiperativo. **Difundiu-se erroneamente a idéia de que agitação e hiperatividade são sinônimos, o que está errado.** Hiperatividade é uma disfunção que **perturba a vida familiar, faz esgarçar o relacionamento pessoal e cair o rendimento escolar.**” [Anexo III]

9- “A origem do TDAH está em **alterações na região frontal do cérebro**, responsável pela **inibição de comportamentos inadequados.** Essas alterações **reduzem a produção de dois neurotransmissores, a dopamina e a noradrelanina.**” [Anexo IV]

10- “Acabou ouvindo falar da **tal hiperatividade, um distúrbio que faz crianças e adolescentes parecer ligados na tomada, podendo ter problemas de concentração e dificuldade na escola.**” [Anexo IV]

Nesse segundo grupo de enunciados, observamos o modo como o saber médico explica os efeitos gerados pelo Transtorno, e como isso incide sobre o aluno diagnosticado como hiperativo. Sobretudo nos excertos 7, 8 e 9, o discurso escolar, ora apagado, começa a aparecer. A respeito da perspectiva patológica, as marcas discursivas são observadas nos excertos: *A hiperatividade, até onde se sabe, é uma disfunção cerebral hereditária* (excerto 6), *TDAH está em alterações na região frontal do cérebro* (excerto 8), [...] *Essas alterações reduzem a produção de dois*

neurotransmissores, a dopamina e a noradrelanina (excerto 9). O domínio associado, segundo Foucault (1971), diz respeito a um enunciado que está em correlação a tantos outros enunciados em um *jogo enunciativo*. Desse modo, podemos afirmar que os enunciados dessa segunda série enunciativa estão no mesmo campo de coexistência discursiva que a primeira série, na qual foram evidenciados os aspectos estritamente biológicos do TDAH.

Nesta segunda série, o sujeito jornalista põe em circulação os aspectos científicos e comportamentais do TDAH, o que é observado no seguinte recorte: *O TDAH [...] surge nos primeiros anos de vida, mais em meninos, e tende a sumir na puberdade* (excerto 6), *Difundiu-se erroneamente a idéia de que agitação e hiperatividade são sinônimos, o que está errado.* (excerto 8), *alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição de comportamentos inadequados.* (excerto 9) e *um distúrbio que faz crianças e adolescentes parecer ligados na tomada, podendo ter problemas de concentração e dificuldade na escola* (excerto 10). Ao atentarmos para o jogo enunciativo presente nessa segunda série, podemos dar visibilidade à regularidade discursiva presente nesses enunciados.

Uma possibilidade de dar visibilidade a isso é expor os elementos definidores das práticas discursivas que fazem circular esses discursos, a modalidade enunciativa que dá a esses enunciados seus caracteres unívocos de existência, haja vista que cada discurso é único. Como expressa Foucault (1971, p. 123):

Descrever um enunciado não significa isolar e caracterizar um segmento horizontal, mas definir as condições nas quais se realizou a função que deu a uma série de signos (não sendo esta forçosamente gramatical nem logicamente estruturada) uma existência, e uma existência específica.

Nessa segunda série enunciativa, observamos que os enunciados selecionados apresentam o TDAH e o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva patológica e comportamental, nos quais, embora em alguns enunciados os relatos sejam de mães, esses relatos referem-se à conduta escolar das crianças.

Nesta mesma abordagem evidenciada pela série em questão, pesquisas lançadas recentemente vão contra a conceituação patológica do TDAH e dizem ser este transtorno fruto de fatores psicossociais. Essas novas pesquisas (COLLARES & MOYSÉS, 1994) também apresentam um detalhamento mais elaborado sobre o comportamento escolar da criança hiperativa, o que é pouco contemplado nas pesquisas

patológicas, tendo em vista que a criança em idade escolar é naturalmente mais agitada e, obviamente, as atividades em sala de aula necessitam chamar a atenção delas.

A esse respeito, a marginalização desse sujeito da educação ocorre discursivamente em enunciados como: *Os hiperativos não conseguem controlar seus impulsos. Estejam em casa, na escola ou diante da TV, ficam impacientes, mudam de atividade a toda hora e não conseguem prestar atenção no que estão fazendo.* (excerto 7), *Hiperatividade é uma disfunção que perturba a vida familiar, faz esgarçar o relacionamento pessoal e cair o rendimento escolar* (excerto 8), *comportamentos inadequados.* (excerto 9) e *um distúrbio que faz crianças e adolescentes parecer ligados na tomada, podendo ter problemas de concentração e dificuldade na escola.* Assim, o efeito de sentido dos discursos acerca dessa prática é ressaltar a distinção entre o que é normal e o que é anormal no espaço escolar, além de destacar a incapacidade para o trabalho.

No que concerne à questão do suporte material, esses enunciados estão inscritos na prática discursiva midiática e, como já exposto, esse último elemento da função enunciativa é o responsável por colocar em funcionamento, por possibilitar ao enunciado a sua existência material. Nesta pesquisa, o suporte material dos enunciados em tela é composto por artigos midiáticos enquadrados no gênero discursivo vulgarização científica, o qual tem por característica congregar os saberes científico e jornalístico de forma a didatizar o conhecimento para o público leigo. O sujeito que fala no discurso midiático procura veicular os saberes do discurso médico aliando-os ao discurso pedagógico, embora essa junção ocorra sob a forma do apagamento discursivo, o efeito de sentido que aí se produz é o de uma vulgarização e, por vezes, de uma banalização do saber desses dois campos científicos.

Pensamos o gênero vulgarização científica como um mecanismo de governamentalidade do sujeito aluno hiperativo, uma vez que, a respeito da *vontade de verdade*, a prática discursiva midiática atravessada pelo saber escolar, mas apagada pelo saber médico, “apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos [...] uma espécie de pressão e como que um poder de coerção” (FOUCAULT, 2009a, p. 18).

Por fim, apresentamos a terceira série enunciativa. Ela é composta de sequências enunciativas retiradas de textos que circulam em sítios voltados à educação e em jornais on line, os quais tratam do comportamento em sala de aula desses sujeitos da educação, nos quais é evidenciada a conduta do sujeito aluno hiperativo na sala de aula.

O dispositivo de saber/poder que nessas séries se atualiza produz, discursivamente, o sujeito aluno hiperativo. No que tange ao exercício da função enunciativa que neles se exerce, esse sujeito surge como um referencial do discurso midiático, ao mesmo tempo em que sua identidade é constituída pelo discurso escolar:

11- “Superar as dificuldades que os alunos encontram na aprendizagem devido a sua inquietação e incapacidade de prestar atenção, o que torna difícil explicar qualquer coisa a eles.” [Anexo II]

12- “A diferença é que a criança hiperativa mostra um excesso de comportamentos, em relação às outras crianças, mostrando também dificuldade em manter a atenção concentrada, impulsividade e ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança.” [Anexo II]

13- “A criança hiperativa apresenta alteração no comportamento, diminui a persistência e consistência ao realizar as atividades de rotina como as atividades escolares, praticar esportes, movimentar de forma exagerada pernas, braços, cabeça, etc., apresenta impaciência em se manter em uma atividade, não tem noção de perigo e principalmente não tem limites.” [Anexo I]

14- “A escola deu o alerta: Tiago, desatento e agitado em sala de aula, teria TDAH, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.” [Anexo V]

Nessas sequências enunciativas, materializa-se o discurso da vulgarização científica, tal como expomos no início deste capítulo. O sujeito enunciador fala sobre a relação escola, hiperatividade e aluno, a qual é interpretada pelo saber escolar, atravessado pelo saber médico.

O que diferencia esse grupo de enunciados dos demais analisados (séries 1 e 2) é o fato de que nos anteriores a prática discursiva médica se manifesta em sua plenitude, o que pôde ser observado pelo uso do léxico, específico da área da medicina. Outro aspecto é que o referencial, como destacado, não é o aluno, mas o que é o TDAH. Agora, o referencial é o aluno diagnosticado como hiperativo. Na construção discursiva desse referencial, a prática discursiva jornalística busca nos saberes médico e escolar forma de compreensão desse sujeito.

Assim, por sofrer com a falta de dopamina e de noradrenalina no cérebro, esse aluno é caracterizado como agitado e/ou desatento em sala de aula, conforme deixam entrever os seguintes excertos: *inquietação e incapacidade de prestar atenção, o que torna difícil explicar qualquer coisa a eles* (excerto 11), *excesso de comportamentos [...] dificuldade em manter a atenção concentrada, impulsividade e ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes* (excerto 12), *A criança hiperativa [...] diminui a persistência e consistência ao realizar as atividades de rotina como as*

atividades escolares (excerto 13) e *Tiago, desatento e agitado em sala de aula, teria TDAH* (excerto 14).

A esse respeito, constatamos que no discurso midiático atravessado pelo saber escolar, o sujeito aluno hiperativo é posto em evidência por sua dificuldade de aprendizagem advinda da inquietação e desatenção causada pelo TDAH. Como exposto nos excertos, o sujeito aluno hiperativo é objetivado e subjetivado como alguém incapaz de se concentrar nas atividades escolares devido à agitação e à distração ocasionadas pelo Transtorno.

Atravessado pelo saber escolar, o sujeito jornalista subjetiva discursivamente o sujeito aluno hiperativo nos enunciados em questão ao utilizar-se de verbos como *mostrar* (excerto 12) e *apresentar* (excerto 13) seguidos de predicados verbais que o (des)qualificam como um sujeito de difícil controle em sala de aula. Esse procedimento discursivo deixa-se observar também no excerto 11 - *Superar as dificuldades que os alunos encontram na aprendizagem devido a sua inquietação e incapacidade de prestar atenção, o que torna difícil explicar qualquer coisa a eles.* – onde esse sujeito da educação é concebido como incapaz de se manter atento e concentrado, comportamentos estes que são esperados para o bom andamento das aulas. Desse modo, a materialidade linguística presentes nesses enunciados se mostram para nós enquanto evidências discursivas que nos possibilitam a apreensão dos sentidos produzidos nesses discursos, nos quais as escolhas lexicais em tela sinalizam para a marginalização do aluno hiperativo

Assim, o saber escolar posto em circulação nesses enunciados midiáticos nos permite descrever a formação discursiva de onde esses enunciados emergem e onde circulam. É necessária a observação da distinção entre os discursos que circulam na formação discursiva escolar, porque o sujeito professor busca no saber médico explicações científicas que possam legitimar os possíveis problemas de conduta encontrados na sala de aula, no entanto, não encontramos nesses enunciados discursos de docentes que questionam a sua própria prática docente. O discurso midiático ao retomar o saber médico como forma de legitimação dos problemas de aprendizagem advindos da prática discursiva escolar, tem como efeito de sentido, constituir discursivamente a identidade do sujeito aluno hiperativo como anormal.

5.4.2 – O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva do discurso médico na mídia?

Neste segundo item, nos propomos a apresentar o que é TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva da arqueologia do olhar médico na prática discursiva midiática.

O sujeito-jornalista, atravessado pelo saber médico, enuncia as prováveis causas dessa falha: a predisposição genética e falhas no cérebro. Novamente, é possível depreender que o cérebro é concebido como um aparelho que, para o sujeito aluno hiperativo, é falho. Trata-se de um dispositivo de subjetivação advinda da ordem do saber médico que se dirige a um organismo doente. Nesse saber, “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe” (Foucault, 2009b, p. 133). A hiperatividade não preexiste a esse olhar, antes é ele que faz surgir o hiperativo como sujeito que se presta à observação e à medicalização. O corpo aqui é objeto de um discurso que, ao enunciar a doença, diz quem é esse sujeito, como ele deve cuidar de si, como pode reagir em sua condição de doente e como deve ser tratado.

Nesse processo de objetivação e de subjetivação observamos a relação saber-poder presente no discurso médico incidir sobre outros discursos concernentes à formação discursiva sobre o sujeito aluno hiperativo, sob a forma de uma dispersão de enunciados

A primeira sequência enunciativa faz circular o saber médico sobre o TDAH e o sujeito em questão:

1- “Mas o que poderia parecer rebeldia ou falta de interesse foi identificado, há quase um século, como transtorno provocado por uma **anomalia** no desenvolvimento **de algumas áreas cerebrais.**” [Anexo VI]

2- “No caso das crianças que possuem desatenção e hiperatividade há uma tendência a ter **alterações em córtex pré-frontal.** Mas elas tendem a ter alterações também na **região parental posterior** e algumas das **conexões dessas duas regiões.** Então o amadurecimento dessas duas regiões se dá de forma diferente do que se dá nas crianças sem déficit de atenção e hiperatividade.” [Anexo VI]

3- “Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um **padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais.**” [Anexo VII]

4- “[...] Mas sabemos o bastante para dizer que se trata de um **problema baseado no cérebro,** e temos alguma ideia sobre quais **circuitos e genes estão envolvidos.**” [Anexo VII]

O sujeito que fala nesse enunciado enuncia de uma determinada posição construída sócio-historicamente; portanto, para que possa produzir tal enunciado acerca

do que é o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade, foi necessário que ele adentrasse a ordem do discurso médico, uma vez que a posição ocupada por ele

[...] é um lugar determinado e vazio que pode ser efetivamente ocupado por indivíduos diferentes; mas esse lugar, em vez de ser definido de uma vez por todas e de se manter uniforme ao longo de um texto, de um livro ou de uma obra, varia – ou melhor, é variável o bastante para poder continuar, idêntico a si mesmo (Foucault, 2009a, p. 107).

Para seu discurso ser legitimado, o indivíduo deve responder aos procedimentos necessários, às interdições e coerções impostas pelos regimes discursivos, porque, como atesta Foucault (1971, p. 59),

[...] o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, (...) é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; (...) relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social.

A esse respeito, como podemos observar no enunciado em tela, para o sujeito-médico, o TDAH é uma patologia. Nessa materialidade discursiva, o referencial do enunciado não é o indivíduo em interação com a sociedade em que vive, mas uma peça do corpo humano, o cérebro, visto como uma máquina que apresenta falhas nas partes frontal e lateral, e como resultado desse processo que falha, no caso, a maturação dessas regiões cerebrais, ocorre o TDAH: *anomalia* (excerto 1), *alterações em córtex pré-frontal* (excerto 2), *padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais* (excerto 3) e *problema baseado no cérebro* (excerto 4), sendo a linguagem científica presente nesses enunciados as evidências lingüísticas as quais tomamos como forma de observarmos a modalização do discurso médico.

Os textos em tela, por serem enquadrados no gênero vulgarização científica, têm por característica desse gênero a articulação do discurso de especialistas com o discurso jornalístico, o qual tem por função explicar, em linhas gerais, o saber científico para um público comumente leigo, além das implicações resultantes da relação saber-poder:

Na relação de conflito e tensão entre saber / conteúdo (cientista) e poder divulgação (jornalista), aparece um terceiro discurso, decorrência da percepção (ou não) de ambos na produção da informação. Neste caso, como no ato da entrevista, a formação e a compreensão desses atores são essenciais para um produto melhor

acabado. Como o cientista e o jornalista trabalham? Quais as interpretações possíveis para a elaboração da narrativa jornalística? (CALDAS, 2010, p. 36)

Desse modo, a posição-sujeito adotada pelo médico exige dele a modalização do discurso, ou seja, a este sujeito não convém enunciar de outra forma que não seja o discurso médico.

Assim, na dispersão de enunciados agrupados nessa série enunciativa, observamos a regularidade discursiva dos enunciados em questão, os quais tratam estritamente dos aspectos biológicos do TDAH sem adentrar a questão escolar dos efeitos causados pelo transtorno, isso porque a prática discursiva médica traz em seu interior, como expressa Foucault (1971, p. 184)

A valorização do corpo como instrumento de trabalho, o cuidado de racionalizar a medicina pelo modelo das outras ciências, os esforços para manter o nível de saúde de uma população, o cuidado com a terapêutica, a manutenção de seus efeitos, o registro dos fenômenos de longa duração.

Dessa forma, na série enunciativa em análise, o sujeito jornalista, atravessado pela prática discursiva médica, enuncia a respeito do TDAH utilizando-se de termos biológicos, tais como: *córtex pré-frontal* (excerto 1), *região parental posterior* (excerto 2), *lóbulos frontais* (excerto 3) e *circuitos e genes* (excerto 4). Assim, a objetivação do que seja o TDAH é delineada por esses termos, os quais acabam por dar a esse sujeito o *status* de doente vindo a marginalizá-lo, uma vez que é próprio do saber médico a conceituação de patologias. Como analisa Foucault (1971, p. 185): “Podemos compreender tal relação na função que é atribuída ao discurso médico, ou no papel que dele se requer, quando se trata de julgar indivíduos, tomar decisões administrativas, dispor as normas de uma sociedade.”.

Para Foucault (2009a), o sujeito é concebido como uma função do discurso, ou seja, ele é instituído no e pelo discurso, o qual é, também, objeto de desejo e de poder, uma vez que, ao adentrar a *ordem do discurso*, o sujeito que correspondeu aos procedimentos e às interdições impostas pelo regime discursivo disseminado nos micropoderes estará, então, legitimado, na instância discursiva, a produzir discursos sobre um determinado objeto e, por ser autorizado, esses discursos atravessados pela relação saber-poder, poderão vir a produzir enunciados com efeitos de verdade.

É nesse sentido que comungamos das ideias foucaultianas acerca da constituição de uma *microfísica do poder*, como já exposto, em sua composição sócio-histórica, o

poder é manifestado no discurso, e, por circular nos mais variados níveis da sociedade, produz saberes que possibilitarão a legitimação de discursos, em espaços institucionais como o escolar, o midiático e o médico. Como questiona Foucault (1971, p. 56) “Quem fala? Quem, no conjunto de todos os sujeitos falantes, tem boas razões para ter esta espécie de linguagem?”

Ao trabalharmos num regime de dispersão de enunciados, encontramos também enunciados que se opõem à perspectiva patologizante e excludente da série enunciativa anterior. Assim, na construção discursiva do que seja o TDAH para essa segunda série, observamos que esses discursos nos remetem ao espaço de dissensão constituinte de uma formação discursiva. Desse modo, essa contradição encontrada no interior formação discursiva médica nos possibilita, no processo de análise desses discursos, “mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fugidia aparência” (FOUCAULT, 1971, p. 121).

Por fim, nesta última série enunciativa, trazemos discursos do campo da Psiquiatria e da Psicologia, os quais, em contrapartida, Não apresentam o TDAH como uma doença, o que é evidenciado nesse recorte:

5- “De acordo com Peter Breggin, laureado psiquiatra americano, “não existem sinais neurológicos, nem base biológica para o TDAH. Não há nenhuma evidência que ele esteja associado a uma disfunção física do cérebro.” [Anexo VIII]

6- “Kids can be hyperactive for any number of reasons: because they're anxious or depressed, because they're allergic to milk, because they're bored with school, because they have a different kind of mind and aren't being challenged, because they're over-stimulated from television and video games. I could go on. The point is that the ADD label makes it too easy to ignore what might be going on beneath the surface of things.”¹ [Anexo IX]

Na descrição e interpretação dessa série, observamos a contradição discursiva no interior dessa formação discursiva em enunciados que se mostram a nós sob a forma de negativas: *Não existem sinais neurológicos, nem base biológica para o TDAH. Não há nenhuma evidência...* (excerto 5). Nesse enunciado, ao contrário dos outros, o sujeito jornalista dá voz, sob a forma da heterogeneidade marcada mostrada, ao fazer uso das aspas, para um sujeito legitimado a contrapor o viés patológico do TDAH. Esse sujeito legitimado também enuncia da formação discursiva médica, haja vista que, segundo a

¹ As crianças podem ser hiperativas por inúmeras razões: porque elas estão ansiosas ou deprimidas, porque elas são alérgicas a leite, porque elas estão entediadas com a escola, porque elas têm um estilo diferente de pensar e não estão sendo desafiadas, porque são estimuladas além do necessário pela televisão e video games. Eu poderia continuar a listar as razões. A questão é que o rótulo do déficit de atenção torna muito mais fácil de ser ignorado o que realmente está acontecendo sob a superfície.

reportagem, quem fala é um “laureado psiquiatra americano”. Dessa forma, esse sujeito não fala de um local institucional qualquer, fala do hospital, local autorizado para a circulação da prática discursiva midiática.

A esse respeito, segundo expõe Foucault (1971, p. 174), essa contradição diz respeito à incompatibilidade dos conceitos, haja vista que, tal qual exemplifica o autor, “nos sistemas, o conceito de caráter genérico é uma marca arbitrária, apesar de não enganosa, para designar os gêneros; nos métodos, esse mesmo conceito deve abranger a definição real do gênero”.

Nessa perspectiva, os discursos da primeira série enunciativa, os quais tratam do TDAH e do sujeito aluno hiperativo como uma doença e um sujeito doente, respectivamente, são confrontados por essa segunda série, a qual não entra em discussão os aspectos biológicos, até mesmo porque para essa segunda série, o TDAH é fruto de questões sociais.

O enunciado 6 apresenta essa perspectiva, haja vista que a materialidade dos enunciados nos possibilita descrever que, para o sujeito que fala, no caso, um psiquiatra que concedeu uma entrevista a um jornalista, expõe possíveis razões para a hiperatividade infantil: ansiedade, depressão, alergia ao leite, falta de empatia e desafio na escola, além dos estímulos visuais da TV, videogame e computador.

É dessa forma, contra a patologização das crianças, que esse segundo enunciado se mostra, no interior da série enunciativa em análise, a qual produz efeitos discursivos contrários à primeira série. Como teoriza Foucault (1971, p. 175), “uma formação discursiva [...] é antes um espaço de dissensões múltiplas; um conjunto de oposições diferentes cujos níveis e papéis devem ser descritos”.

Constatamos, portanto, que os discursos sobre a constituição identitária do sujeito aluno hiperativo tratam da descrição patológica, das condutas no espaço escolar, familiar e midiático. Para além dessas questões, intrínseco a esses discursos, observamos o exercício do poder disciplinar que visa criar sujeitos homogêneos, muito embora estejamos vivenciando ou sendo afetados pelo período das chamadas “identidades líquidas, fluídas e voláteis” (BAUMAN, 2001). Ainda em relação ao comportamento desse sujeito, comungamos na compreensão de Machado (2008, p. XVII) sobre a disciplinalização dos corpos, analisada pelo filósofo Michel Foucault:

Ela é uma técnica, um dispositivo, um mecanismo, um instrumento de poder. (...) É o diagrama de um poder que não atua no exterior, mas trabalha o corpo dos homens, manipula seus elementos, produz seu

comportamento, enfim, fabrica o tipo de homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial, capitalista.

Ocorre, desse modo, um confronto no processo de constituição identitária do sujeito, pois, ao mesmo tempo em que o sujeito aluno hiperativo é visto, pela prática discursiva médica, sob duas perspectivas: como um doente e como um sujeito normal, embora tenha dificuldade para adequar-se ao espaço social no qual circula.

Navarro (2007, p. 143) analisa que “a definição do que seja identidade requer considerar que tal noção é um processo de produção e um efeito de discurso (...) é preciso compreendê-las como produtos de lugares históricos e de instituições”. Para esse autor, “a identidade não é algo definitivo e acabado. O que existem, na verdade, são práticas de subjetivação que produzem identidades em constante mutação”. Isso posto, finalizamos este item sem esgotar todos os sentidos possíveis da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo, haja vista que, dadas as diferentes práticas discursivas que falam sobre esse sujeito, essas oposições tratam.

5.5 Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático?

Após a análise do primeiro trajeto temático, o qual tratou da constituição identitária do sujeito aluno hiperativo na prática discursiva midiática, sendo esta atravessada pelos saberes escolar e médico, neste segundo trajeto, o nosso objetivo é questionar o discurso midiático, bem como o atravessamento deste pelas práticas discursivas escolar e médica, naquilo que diz respeito ao diagnóstico desse sujeito da educação.

Assim, propomo-nos a analisar e a descrever quais são os procedimentos adotados pelo sujeito professor e pelo sujeito médico para o diagnóstico do aluno hiperativo. Para tanto, neste trajeto, utilizaremos noções que tratam da relação saber-poder, em especial, aquilo que concerne às modalidades enunciativas e ao exercício da governamentalidade. Como teoriza Foucault (1977, p. 117):

O poder não está, substancialmente, identificado a um indivíduo que o possuiria e o exerceria desde a sua origem; ele torna-se um maquinário do qual ninguém é titular. Certamente, nessa máquina ninguém ocupa o mesmo lugar, certos lugares são preponderantes e permitem produzir efeitos de supremacia. De sorte que podem assegurar uma dominação de classe, na medida em que dissociam o poder da força individual.

Desse modo, ao pensarmos no objeto em questão – o aluno hiperativo – observamos a implicação do poder no diagnóstico desse sujeito, seja esse diagnóstico proferido por um sujeito discursivo do campo da educação ou da saúde, haja vista que qualquer sujeito pode vir a ocupar a posição de proferir um discurso que será tomado como verdadeiro.

A respeito do saber, uma vez que saber e poder são indissociáveis, explanaremos, como realizado no trajeto anterior, “o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa o seu discurso” (FOUCAULT, 1971, p. 204). Ou seja, um ponto a ser explorado neste trajeto diz respeito às formas de discurso assumidas pelos sujeitos discursivos no trato do diagnóstico do objeto desta pesquisa.

Para tanto, de forma a facilitar a compreensão das análises, dividimos este trajeto em dois tópicos, a saber: 1) O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao professor e à família; 2) O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo pelo sujeito médico em textos midiáticos. Dessa forma,

objetivamos analisar como, nas sequências discursivas recortadas do arquivo da pesquisa, o professor e a família podem diagnosticar esse sujeito e de que modo, na prática discursiva midiática atravessada pelo saber médico, ocorre o diagnóstico desse sujeito da educação.

5.5.1 O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao professor e à família

Apresentamos, nesse segundo trajeto temático, vinte e quatro enunciados retirados de dezesseis textos presentes no arquivo, os quais tratam da questão do diagnóstico do sujeito aluno hiperativo, compondo, desse modo, um campo associado, como fora exposto anteriormente, em que estão presentes também enunciados relacionados à essa temática, a saber: guias e testes aos pais e à família; diagnósticos equivocados de pais e professores, a dificuldade para se fazer o diagnóstico, o papel da escola, a relação família-escola-médico no diagnóstico.

Desta feita, iniciamos este sub-trajeto com os enunciados que tratam do papel da escola quanto ao diagnóstico. Assim, neste primeiro campo associado, os enunciados a serem analisados são os seguintes:

1- “O ideal é que o educador se informe sobre tal distúrbio, de forma que venha auxiliar a família no diagnóstico bem como no seu desenvolvimento em relação às dificuldades que são apresentadas pelo portador do TDAH.” [Anexo I]

2- “Segundo ele, o papel da escola é identificar os sintomas e avisar a família, nunca antecipar o diagnóstico. “Às vezes a família já chega com o diagnóstico pra você, dizendo que a criança tem o TDAH. Isso é fornecido pela escola, e na hora em que você vai avaliar, não é o distúrbio”, afirma o Carlos Aucélio.” [Anexo V]

3- “Não é casual que os professores tenham um papel tão importante nas prescrições. É na sala de aula que os distúrbios da hiperatividade ficam mais evidentes, já que a dificuldade de concentração, com os conseqüentes prejuízos no desempenho escolar, são os principais sintomas do problema.” [Anexo X]

Nesse primeiro recorte, observamos que no funcionamento discursivo da mídia, os sujeitos que falam nesses enunciados o fazem de modo a indicar certos procedimentos aos professores com vistas a torná-los aptos para identificarem os sintomas do TDAH, como observado em 1- “O ideal é que o educador se informe sobre tal distúrbio; 2- “O papel da escola é identificar os sintomas” e 3- “Não é casual que os professores tenham um papel tão importante nas prescrições. É na sala de aula que os distúrbios da hiperatividade ficam mais evidentes...”.

Assim, na prática discursiva midiática, constatamos o exercício de uma governamentalidade na prática docente, o governo do outro – no caso, o aluno - a ser adotado pelo professor em sala de aula, bem como o governo desse sujeito professor pelo sujeito discursivo da medicina que fala nesses enunciados midiáticos. Calçados em Foucault (2009b, p.286):

[...] Se vê que o governante, a prática do governo, são, de um lado, práticas múltiplas, já que muitas pessoas governam, o pai de família, o superior de um convento, o pedagogo e o professor na relação com a criança ou com o discípulo. Portanto, há muitos governos em relação aos quais o do Príncipe, governando seu estado, não é senão uma das modalidades.

A respeito do exercício da governamentalidade, a materialidade linguística dos enunciados nos possibilita essa análise, haja vista as construções sintáticas, as quais sinalizam a tomada de posição a ser assumida pelo professor. Como é expresso em 1- “o ideal é que o educador se informe [...]”; 2- “[...] nunca antecipar o diagnóstico” e 3- “[...] papel tão importante nas prescrições”. Dessa forma, o governo do sujeito professor é anterior ao governo do sujeito aluno hiperativo, uma vez que a conduta dele, enquanto detentor do saber, deve estar conforme os enunciados em tela, subordinado, de algum modo, à prática discursiva médica, porque nesses enunciados, o professor precisa estar informado a cerca do TDAH de modo que saiba identificar os sintomas, mas sem conferir o diagnóstico precipitado do transtorno, tomando por referência somente as observações realizadas em sala de aula.

Portanto, o exercício da governamentalidade ocorre, no primeiro e terceiro exemplos, de forma mascarada, ou seja, sob a forma de um aconselhamento e de uma constatação, enquanto, no segundo excerto, esse procedimento acontece sob a forma de uma ordem, visto que há a indicação de uma ordem, de uma postura a ser assumida pelo professor.

Como expresso anteriormente, o exercício do poder, segundo o filósofo, não está sob o comando de uma instituição, mas nas mínimas ações cotidianas. Desse modo, nessas sequências, materializa-se um enfrentamento ocorrido no interior da prática discursiva midiática, sendo que este enfrentamento dá visibilidade à relação saber-poder na luta entre os saberes escolar e médico no processo de diagnóstico do aluno hiperativo, já que, como já descrito no trajeto temático anterior, o saber médico apaga o saber escolar devido à hierarquização da prática discursiva médica como portadora de um discurso verdadeiro a respeito do TDAH.

Os excertos a seguir demonstram a “vontade de verdade” inerente ao saber médico presente na prática discursiva midiática, porque, mesmo em textos voltados ao sujeito professor, a voz legitimadora da medicina se sobressai: 1- “de forma que venha a auxiliar a família; 2- “isso (o diagnóstico) é fornecido pela escola, e na hora em que você vai avaliar, não é o distúrbio, afirma...”; 3- “Não é casual que os professores tenham um papel tão importante nas prescrições”.

Observamos, nesses enunciados, a suposta desqualificação do sujeito professor naquilo que diz respeito ao diagnóstico, como em “auxiliar” (excerto 1), sendo o efeito de sentido desse verbo indicador de que a escola, por si só, não é capaz de fornecer o parecer de TDAH. No segundo excerto, o uso das aspas é um recurso linguístico utilizado para conferir a legitimidade do sujeito médico frente ao papel da escola, o qual, segundo o sujeito discursivo que fala nesse enunciado, a escola deve apenas identificar e comunicar à família a respeito dos sintomas, ou seja, a escola, mais uma vez, não é autorizada, não está legitimada para diagnosticar o TDAH em seu corpo discente.

No terceiro excerto, novamente, a escola, embora seja convocada a participar ativamente do diagnóstico, não é, segundo a prática discursiva midiática, suficiente para confirmar o diagnóstico de TDAH nos alunos, haja vista que os docentes assumem “um papel tão importante nas prescrições”. Desse modo, por “assumir um papel”, o efeito discursivo é de que, por mais importante que seja o papel do professor na identificação de sintomas do TDAH, no espaço escolar, ele não está sozinho nessa empreitada.

Desta feita, constatamos o funcionamento da governamentalidade do sujeito professor, uma vez que o saber médico, por apresentar-se como um discurso legitimado a diagnosticar patologias, age discursivamente de forma a instaurar um saber patologizante a respeito do sujeito aluno hiperativo, o que não é possível de ser feito pelo saber escolar, considerando os aspectos concernentes à pedagogia relacionados a esse espaço institucional. No entanto, embora a medicina apresente em seu discurso “a vontade de verdade”, ela também não é suficiente para conceder o diagnóstico de TDAH, observando-se a necessidade de participação do sujeito professor na identificação dos sintomas.

Isso posto, na relação entre o saber médico e o saber escolar observada na prática discursiva midiática, atentamos à manifestação de uma rede sutil de poderes que se constitui a partir de uma ação em conjunto, para a qual concorrem esses dois saberes, pois a escola é quem estaria autorizada a fazer um primeiro diagnóstico, enquanto a

medicina é o sujeito, de fato, autorizado a confirmar ou não esse diagnóstico. A respeito desse poder que age em conjunto, valemo-nos de Foucault (2006, p.205), para quem:

Trata-se, no fundo, de uma espécie de grande corpo único em que as paredes, as salas, os instrumentos, os enfermos, os vigilantes e o médico são elementos que têm, é claro, diferentes funções a desempenhar, mas têm essencialmente como função exercer um efeito de conjunto.

Assim, no prosseguimento das análises, de modo a desenvolvermos mais tópicos a respeito do diagnóstico do aluno hiperativo, a segunda sequência discursiva traz a tríade família-escola-medicina. Como exposto anteriormente, essas três instituições, ao atuarem em conjunto, podem vir a diagnosticar esse sujeito da educação. Apresentamos, neste momento, os enunciados a serem analisados:

5- “A parceria familiar, médica e escolar é considerada como fator principal para diagnosticar, sendo que a observação do possível portador deve ser feita por um período mínimo de seis meses, tendo a maior cautela possível, evitando diagnosticar crianças normais ativas como portadoras do TDAH.” [Anexo II]

6- “Os pais junto com a criança hiperativa devem procurar ajuda de um profissional competente e especializado em TDAH, pois só ele é capaz de elaborar um diagnóstico e daí orientá-los a fim de tornar passível de tolerância a convivência familiar.” [Anexo I]

7- “*Sintomas*: Agitação em nível compatível com o da turma; Ausência de sintomas em casa; Alterna momentos de atenção e distração. - *Aluno não possui TDAH.*” [Anexo XI]

Com base nesses excertos, atentamos ao sistema de formação que arrimenta os saberes escolar e médico de modo a fazer funcionar a prática discursiva midiática que fala do objeto em questão: o TDAH, naquilo que diz respeito ao diagnóstico do transtorno em crianças em idade escolar. Assim, como expõe Foucault (1971, p. 84), a respeito do funcionamento do conceito de prática discursiva:

Por mais que se esforçassem em instaurar relações específicas que só podem ser analisadas em seu próprio nível, essas relações não exercem seus efeitos apenas nos discursos, inscrevem-se também nos elementos por elas articulados uns com os outros. O campo hospitalar, por exemplo, não permaneceu imutável, uma vez que, pelo discurso clínico, foi relacionado ao laboratório; sua ordenação, o status que é atribuído ao médico, a função de sua observação, o nível de análise que aí se pode efetuar viram-se necessariamente modificadas.

De modo análogo, as relações estabelecidas entre essas três práticas discursivas funcionam discursivamente com o objetivo de, sob a perspectiva de um conjunto,

proceder com o diagnóstico da criança hiperativa, sem, no entanto, deixar de sobrepor o saber médico frente aos demais, como observado em: 5) tendo a maior cautela possível, evitando diagnosticar crianças normais ativas como portadoras do TDAH; 6) procurar ajuda de um profissional competente e especializado em TDAH, pois **só** ele [...] e c) sintomas...

Embora nem todos os três enunciados expressem explicitamente a figura do sujeito médico, a recorrência à presença dele nessa tríade é um efeito discursivo que demarca a legitimidade desse sujeito para proferir o diagnóstico ou não de TDAH ao sujeito da educação. Como destacado no sexto excerto, o vocábulo “só” é um advérbio de exclusão que age, no aspecto linguístico do texto, de modo a restringir a atuação de outro profissional que não tenha conhecimento médico a respeito do TDAH, ou seja, a utilização desse advérbio tem como efeito de sentido o exercício do saber-poder médico que demarca o seu campo de atuação de forma a não autorizar outros sujeitos a entrarem na ordem do discurso.

Quanto à discursividade, o sujeito-médico, sujeito convocado para legitimar o diagnóstico nesses enunciados, assume um posição construída sócio-historicamente; logo, para que esse sujeito pudesse estar autorizado a ser chamado a participar da discussão acerca do que é o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade, doravante TDAH, foi necessário que ele adentrasse à ordem do discurso médico, uma vez que:

o médico é sucessivamente o questionador soberano e direto, o olho que observa, (...) é porque todo um feixe de relações se encontra em jogo; (...) relações entre o campo das observações imediatas e o domínio das informações já adquiridas; relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social (FOUCAULT, 1971, p. 59)

Nessa perspectiva, portanto, o médico, após ter cumprido todos os procedimentos, interdições e coerções das práticas discursivas e não-discursivas, assume a posição-sujeito da qual é autorizado a discorrer sobre as patologias e de como tratá-las, como no caso do sujeito-aluno hiperativo, sujeito este acometido pela produção insuficiente de neurotransmissores responsáveis pela atenção e concentração. O sujeito-médico concebe essa insuficiência como algo que falha e, por isso, precisa ser corrigido com o uso de medicamentos, como forma de fazer o “sistema” funcionar corretamente.

Quanto ao outro sujeito discursivo que fala nesse enunciado, este o faz do espaço escolar, local onde o professor é o sujeito autorizado a falar sobre a educação, sobre o aluno, enfim, sobre os discursos que condizem ao espaço escolar, assim como o médico em relação ao hospital; para esse sujeito, o sujeito-aluno não é evidenciado em seu caráter biológico, como é para a medicina. No âmbito do discurso pedagógico, a identidade desse sujeito-hiperativo é constituída a partir do seu comportamento em sala de aula, como é evidenciado pelo bilhete escolar.

Dessa forma, observamos o jogo saber-poder presente no trabalho com o diagnóstico do sujeito aluno hiperativo, visto que, embora o discurso médico aja como portador de uma vontade de verdade, há a necessidade de contato com a família e a escola no diagnóstico, porque, para o diagnóstico correto do TDAH, a criança hiperativa precisa ser observada em diferentes ambientes e os sintomas do transtorno precisam estar presentes nesses ambientes.

Assim, como teoriza Foucault (2011, p. 112), a respeito da vontade de verdade do discurso médico e da relação saber-poder que permeia o diagnóstico do sujeito aluno hiperativo:

O discurso veicula e produz poder; reforça-o, mas também o mina, expõe, debilita e permite barrá-lo. Da mesma forma, o silêncio e o segredo dão guarida ao poder, fixam suas interdições; mas, também, afrouxam seus laços e dão margem a tolerâncias mais ou menos obscuras

Nessa perspectiva, o silenciamento do discurso escolar confere ao discurso médico, dada as características da autoridade médica pela observação, essa superioridade no diagnóstico do aluno hiperativo. No entanto, lembramos que o poder é uma relação de forças e que

não existe um discurso do poder um lado e, em face dele, um outro contraposto. Os discursos são elementos ou blocos táticos no campo das correlações de força; podem existir discursos diferentes e mesmo contraditórios dentro de uma mesma estratégia. (FOUCAULT, 2011, P.112)

Embora todo esse aparato institucional funcione de modo a auxiliar e a otimizar o diagnóstico do aluno hiperativo, há, ainda, a recorrência de enunciados que tratam da dificuldade em emitir um parecer a respeito do TDAH em crianças em idade escolar. Dessa forma, nessa terceira sequência discursiva, apresentamos enunciados nos quais pode ser observada a questão em tela:

8- “O psiquiatra Bruno Mendonça Coêlho afirma que muitos professores têm dificuldade em identificar crianças com distúrbios e isso acontece, principalmente, pelo excesso de alunos em sala de aula e pela falta de formação do professor. "Além da dificuldade em identificar uma criança com problema, existe o preconceito dos próprios pais, que se negam a aceitar que seu filho tem uma doença", explica Coêlho.” [Anexo XII]

9- “Temos que tomar cuidado para não tornar tudo uma patologia. Então, todo mundo que é um pouco agitado, tem déficit de atenção e hiperatividade. Não é verdade. O objetivo desse programa não é tratar todo mundo. É o contrário. É tratar quem precisa. É ensinar os professores a discriminar quem pode ou não ter um problema e tomar um conselho de bons clínicos que possam tomar essa decisão”, aponta o psiquiatra Rodrigo Bressan.” [Anexo XIII]

10- “No caso de suspeita, orienta-se encaminhar a criança/adolescente para uma avaliação feita por especialistas (neurologista infantil, fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo).” [Anexo II]

11- “A escola deu o alerta: Tiago, desatento e agitado em sala de aula, teria TDAH, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Um médico confirmou a suspeita e receitou um remédio controlado, mas a história não acabou por aí.” [Anexo V]

12- “Segundo pesquisadores, apesar do TDAH não apresentar uma definição universal, a criança hiperativa apresenta alteração extremamente significativa no que se refere ao comportamento, relacionamento e adaptação familiar, social e escolar.” [Anexo II]

Assim, observamos nos enunciados 8 e 9 a presença do saber médico, por ter mais autoridade que o saber escolar, considerando-se todo o aspecto institucional relacionado, pensamos que ocorre uma ação de não compreensão do sujeito médico acerca das limitações impostas ao sujeito professor, já que, tendo em vista os locais sociais de atuação desses sujeitos, sabe-se que, numa sala de aula, o professor lida, em média, com quarenta crianças, enquanto, num consultório, o médico atende apenas a um paciente por vez, como enunciado em (8) “pelo excesso de alunos em sala de aula”.

Já no enunciado 9, ocorre a sobreposição do discurso médico quando do enunciado “é ensinar os professores a discriminar quem pode ou não ter um problema”, em que o efeito de sentido assumido por esse discurso é o de descaracterização do papel do professor uma vez que o sujeito discursivo que fala nesses enunciados o faz da posição do sujeito médico e, dessa forma, “essa vontade de verdade apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos [...] uma espécie de pressão e como que um poder de coerção”. (FOUCAULT, 2009a, p. 18).

A coerção exercida pelo saber médico é observada quando da análise da materialidade linguística desses enunciados, como em: 8) afirma, dificuldade em identificar e falta de informação; em 9) é ensinar; e em 10) orienta-se encaminhar; isso porque, nessas construções sintáticas, destacamos os modos pelos quais o saber

médico é discursivizado, considerando-se que a carga semântica do verbo afirmar em (8) confere autoridade ao que é dito pelo médico psiquiatra, assim como em (9) e (10) ao serem enunciados, respectivamente, a necessidade de educar os professores a identificar os sintomas de hiperatividade nos alunos, bem como do encaminhamento desses sujeitos da educação aos profissionais da saúde especializados. Para além desses apontamentos, há também as afirmações de que os professores não possuem formação e informação suficientes para proceder com o diagnóstico do aluno hiperativo.

Ao tomarmos essas evidências discursivas, constatamos o funcionamento de um poder psiquiátrico que age de modo a conferir ao sujeito médico o efeito de sentido de exclusividade, de superioridade e de verdade quanto ao diagnóstico. Isso posto, depreendemos essa operação de diferenciação quando o professor é caracterizado como incapaz de identificar e de diferenciar crianças com TDAH das crianças ativas no espaço da sala de aula.

Nessa perspectiva, portanto, o saber psiquiátrico alcança o espaço escolar e faz funcionar uma espécie de microfísica do poder, em que a criança, o aluno hiperativo, é, em analogia, tomada como louco. Em “O poder psiquiátrico”, Foucault (2006, 237), discorre a respeito do papel do psicólogo no espaço escolar como aquele sujeito que tem por função “fazer valer como realidade um saber que é dado, distribuído na escola e que para de se apresentar como real efetivamente àqueles que é proposto.” Assim, o psicólogo, no diagnóstico do aluno hiperativo, é integrante da prática discursiva médica vindo a legitimar o parecer do saber médico, como exemplificado no enunciado (3) “No caso de suspeita, orienta-se [...]”

Cabe observarmos o vocábulo “suspeita”, uma vez que, no funcionamento discursivo do texto, o efeito de sentido dessa palavra indica, mais uma vez, a falta de preparo do sujeito professor para diagnosticar o aluno hiperativo, sendo necessário, desse modo, o encaminhamento para especialistas. Ainda no âmbito da suposta falta de preparo da escola, trazemos outro enunciado (11) que apresenta esse posicionamento do saber médico “a escola deu o alerta [...]”.

Ao analisarmos a materialidade desse enunciado, observamos que, em: (11) o vocábulo “alerta” e o verbo “ter” conjugado no futuro do pretérito, novamente, não apresenta o saber escolar como uma voz legitimadora para o diagnóstico efetivo do TDAH. Sendo assim, indagamo-nos acerca do por quê “*de um enunciado e não outro em seu lugar*”. Porque a escola alerta, mas não diagnostica? Porque, somente com a

observação do comportamento do aluno, ele seria portador do TDAH? Qual é o efeito de sentido pelo verbo *ter* no futuro do pretérito?

Calcados em Foucault (2010, p. 44), observamos o exercício do poder médico naquilo que diz respeito à prescrição do Transtorno, haja vista as características do saber médico expostas anteriormente:

Em toda a parte, onde há poder, o poder se exerce. Ninguém, para falar com propriedade, é seu titular; e, no entanto, ele se exerce sempre em uma certa direção, com uns de um lado e outros do outro; não se sabe ao certo quem o tem, mas se sabe quem não o tem.

Dessa forma, é notável uma parcela de participação da escola na mecânica do poder presente nas relações discursivas que tratam do diagnóstico do aluno hiperativo, porque, ao analisarmos atentamente à materialidade discursiva do enunciado em tela, constatamos que a escola levanta suspeitas, alerta a família e sugere que o aluno seria portador do TDAH, necessitando, portanto, do parecer médico para a confirmação do transtorno.

Numa outra perspectiva, para além da dificuldade de diagnosticar uma criança hiperativa, o que tem ocorrido é a banalização e os erros no diagnóstico do transtorno, mesmo por parte de psiquiatras, sendo estes os enunciados que compõem essa sequência discursiva.

12 – “Diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças mal-educadas de hiperativas, pois alguns dos principais sintomas podem estar presentes nos dois casos, daí a necessidade de se procurar um médico de confiança e que conheça claramente o assunto.”
[Anexo I]

13- “Nos consultórios de psiquiatras, um dos diagnósticos mais comuns hoje é o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Se uma criança é distraída e impulsiva, com baixo desempenho escolar, já é candidata ao diagnóstico.” [Anexo IV]

14- “Dispor de um remédio como a Ritalina é um avanço inegável. Mas o "sossega leão" tem um lado perverso: o dos excessos. Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. Tudo porque os professores, segundo esses pais, não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula.”
[Anexo XIV]

15- “Vários educadores acreditam que se rotulam muitas crianças de hiperativas só porque elas são bagunceiras. “É preciso tomar muito cuidado com a medicalização da educação”, diz a psicanalista carioca Christiane Vilhena, especialista em desenvolvimento infantil.” [Anexo XIV]

Nesses enunciados, a patologização da educação na prática discursiva midiática é atravessada pelo saber médico em textos dirigidos ao sujeito professor. As evidências discursivas que nos possibilitam tal leitura são dadas em: 12) diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças mal educadas de hiperativas; 13) se uma criança é distraída e impulsiva, com baixo desempenho, já é candidata ao diagnóstico; 14) Vários educadores acreditam que se rotulam muitas crianças de hiperativas só porque elas são bagunceiras; 15) Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico.

Nesses excertos, observamos a recorrência a expressões como “rotular” no processo de diagnóstico desse sujeito da educação. Pensamos, então, que o efeito discursivo dessa expressão é de que os pareceres médico e escolar tomam as nuances comportamentais dos alunos como fator preponderante, uma vez que isso é comprovado por esses mesmos excertos em 12) diagnósticos apressados e equivocados; 13) já é candidata ao diagnóstico; 14) só porque elas são bagunceiras e 15) antes mesmo de obter um diagnóstico médico.

Deste modo, observamos a questão da banalização e dos erros e diagnóstico nos enunciados em tela, posto que não há, segundo essa sequência enunciativa, a observação do comportamento do aluno em outros ambientes, nem a realização de exames para verificar a possível ocorrência de disfunções químicas no cérebro, porque, como discursivizado na sequência enunciativa em análise, o diagnóstico é feito apressadamente tomando por base o comportamento do aluno, o que já é um equívoco. Além disso, o fato de a criança ser bagunceira, ou mais agitada, já a caracteriza como possível portadora do TDAH, sem ao menos recorrer a realização de exames clínicos para se obter um parecer confiável, como é de praxe na prática discursiva médica, segundo expresso em enunciados anteriores.

Como exposto, a questão da banalização da patologização da educação, mesmo em textos voltados à área escolar, é algo constante, haja vista a autoridade conferida ao saber médico na prática discursiva midiática. A respeito dessa legitimidade e da banalização do discurso médico, constatamos a banalização do TDAH, como expresso em 12) nos consultórios de psiquiatras, um dos diagnósticos mais comuns hoje é o de TDAH; em 13) “é preciso tomar muito cuidado com a medicalização da educação”, diz a especialista em desenvolvimento infantil; em 14) há que levar em conta, ainda, que pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédios e mantê-los, dessa forma, sossegados; e em 15) daí a

necessidade de se procurar um médico de confiança e que conheça claramente o assunto.

No entanto, segundo a prática discursiva midiática atravessada pelo saber escolar, é necessário buscar por um diagnóstico confiável, no caso, que seja proferido pelo sujeito médico, porque tem havido ocorrências de pareceres sem critérios, ou seja, consideram apenas os aspectos comportamentais do sujeito, o que vem a banalizar e a tornar comum o diagnóstico por TDAH na psiquiatria. Ainda neste sentido, há, também, o fato de que a medicalização (tema a ser desenvolvido mais adiante) é outra constante, visto que o aluno hiperativo, quando medicado, não apresenta problemas quanto ao comportamento por estar sob o efeito do metilfenidato. Porém, cabe o alerta da psicanalista C.V., acerca da intervenção medicamentosa da educação, em que crianças bagunceiras e indisciplinadas são diagnosticadas como hiperativas.

Por fim, a última sequência discursiva a ser trabalhada diz respeito, mais especificamente, à banalização do diagnóstico por meio da realização de testes presentes em revistas de circulação nacional, os quais mostram de forma explícita a vulgarização científica a respeito do TDAH na prática discursiva midiática. Para tanto, dividimos essa sequência em dois tópicos: a) testes e b) listagem de sintomas.

A respeito dos testes, observamos a questão da vulgarização científica, posto que esses enunciados circulam em revistas semanais direcionadas ao grande público, ou seja, o alcance desses textos não está no âmbito de leitores especialistas em educação ou da área médica, sujeitos estes, como já pontuado, legitimados a falar sobre o sujeito aluno hiperativo. Trazemos, num primeiro momento, os enunciados que introduzem os testes, a saber:

16 – “Muita gente confunde o comportamento normal da criança dinâmica com o mal da hiperatividade.” [Anexo III]

17 – “O questionário abaixo é baseado no Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV). Com ele, você poderá ter uma idéia de como o diagnóstico é feito. Dados sugestivos não fazem o diagnóstico. É preciso a verificação de um profissional habilitado.” [Anexo XV]

O primeiro excerto já traz a questão dos erros de diagnóstico, além da dificuldade de fazê-lo, haja vista o diagnóstico, por vezes equivocado, de dar o veredito acerca do TDAH tomando por indício o comportamento agitado e inquieto da criança em idade escolar. Por uma questão de delimitação de pesquisa, restringiremos à análise dos testes às questões que abordam o aluno hiperativo.

Já o segundo excerto, segundo a revista, tem como base o DSM-IV, documento este autorizado a tratar de doenças de ordem psiquiátrica, como o TDAH. Observamos tanto nesse enunciado quanto no anterior a menção a sujeitos discursivos legitimados, o que vem a conferir a esses testes um aspecto de cientificidade característico do gênero vulgarização científica.

A respeito dos saberes que se projetam sobre o aluno hiperativo, observamos o exercício do poder no processo de formulação do diagnóstico desse sujeito enquanto um doente. À luz de Foucault (2008, p. 106), a disciplina exercida sobre o sujeito aluno hiperativo ocorre não por um saber estritamente médico, mas por um saber médico midiaticizado, vulgarizado, e que pode ser exercido por qualquer sujeito:

Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme à regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares. É assim que no exército aparecem sistemas de graus que vão, sem interrupção, do general até o ínfimo soldado, como também os sistemas de inspeção, revistas, paradas, desfiles, etc., que permitem que cada indivíduo seja observado permanentemente.

É no sentido dessa vigilância que funciona no âmbito dos mecanismos disciplinares que pensamos o exercício de uma governamentalidade do aluno hiperativo. No entanto, a disciplina que se exerce sobre esse sujeito no domínio dos testes possui o mesmo efeito que exercida no espaço escolar ou médico, haja vista a questão da vulgarização dos saberes na formulação das perguntas. Como em:

18 - Seu filho abandona o que está fazendo sem concluir a tarefa, esteja ele brincando, vendo TV ou numa atividade da escola? [Anexo III]

19-Você recebe reclamações freqüentes da escola dizendo que seu filho perturba a classe e incomoda o ambiente? [Anexo III]

20 -É ou foi rotulado de endiabrado, mal educado, lunático, indisciplinado, desligado, preguiçoso ou intrometido? [Anexo XV]

21 - Presta pouca atenção a detalhes e comete erros por distração? [Anexo XV]

22 - Distrai-se com estímulos irrelevantes (uma mosca que voa, um latido de cão, alguém falando nas proximidades) durante a execução de tarefas importantes? [Anexo XV]

23- Envolve-se em múltiplas atividades e não termina o que começa? [Anexo XV]

24 - Está a “todo vapor”: Fala, pula, corre e se movimenta em demasia? [Anexo XV]

25- Abandona o assento, a sala de aula e outros lugares, onde se espera que ali permaneça?
[Anexo XV]

Oos saberes projetados sobre esse sujeito da educação dizem respeito ao comportamento do aluno hiperativo, ora, também, associado ao deficit de atenção, uma vez que há recorrência aos vocábulos e às expressões que sinalizam tal “diagnóstico”, como “abandona o que está fazendo sem concluir a tarefa” (18), “perturba a classe e incomoda o ambiente” (19), “endiabrado, mal educado, lunático, indisciplinado, desligado” (20), “comete erros por distração” (21), “distrai-se com estímulos irrelevantes” (22), “não termina o que começa” (23), “fala, pula, corre e se movimenta em demasia” (24), deixa lugares “onde se espera que ali permaneça” (25).

Assim, as evidências discursivas postas em circulação nesses enunciados indicam comportamentos comuns a crianças em idade escolar, como o fato de que algumas crianças são mais agitadas ou, por vezes, indisciplinadas, o que vem a gerar incômodo em sala, dando margem, desse modo, aos erros por desatenção, bem como a distração causada por uma aula maçante.

Tendo em vista os enunciados em questão, o nosso objetivo é, numa empreitada arqueológica, “mostrar que, em pelo menos uma de suas dimensões, ela é uma prática discursiva que toma corpo em técnicas e em efeitos” (FOUCAULT, 1971, p. 217). Sendo assim, observamos, nesses saberes que se projetam no funcionamento da prática discursiva midiática, a operação de patologização presente nos enunciados midiáticos, os quais são veiculados sob a forma de testes em textos de vulgarização científica compostos pelo saber médico.

Pensamos, dessa forma, num princípio de diferenciação entre aquilo que é considerado normal e anormal no espaço escolar, tal como no comportamento de crianças em idade escolar. No funcionamento da prática discursiva midiática, destacamos, nos enunciados em questão, a presença do saber médico nos textos voltados aos pais e professores, o que confere a essa ciência o status de verdade já constatado anteriormente. A esse respeito Foucault (2006, p. 166) assevera que:

é nisso aliás, é porque, como saber científico, detenho assim os critérios de verificação e de verdade, que posso me associar à realidade e a seu poder e impor a todos esses corpos dementes e agitados o sobrepoder que vou dar à realidade. Sou o sobrepoder da realidade na medida em que detenho por mim mesmo e de maneira definitiva algo que é a verdade em relação à loucura.

Nesse último sub-trajeto em questão, estão presentes, ainda, enunciados os quais tratam dos sintomas do TDAH. Nesses enunciados, constatamos que a introdução dos textos é modalizada de forma a orientar o leitor a checar os sintomas presentes na listagem arrolada:

26- O TDAH é uma doença de origem genética, que pode vir ou não associada à hiperatividade. Pode aparecer antes dos 3 anos de idade. Deve-se investigar se a criança sofre disso quando ela se comporta por mais de seis meses assim. [Anexo IV]

27- Confira os sintomas comuns do transtorno, divididos em desatenção, hiperatividade e impulsividade. [Anexo XVI]

Quanto à listagem dos sintomas, os enunciados são os seguintes:

28-

- responde de forma precipitada antes de as perguntas serem concluídas
- fala em excesso
- distrai-se com estímulos externos, como conversas paralelas
- comete erros por descuido nos trabalhos da escola, mesmo sabendo as respostas certas
- distrai-se facilmente, mas fica superconcentrada quando o assunto lhe interessa, como televisão e videogames
- parece não ouvir quando alguém lhe fala diretamente
- perde objetos com frequência
- tem dificuldade em brincar de forma calma
- não consegue ficar sentada ou quieta
- corre de um lado para outro e sobe nos móveis, mesmo na casa dos outros

[Anexo IV]

29-

Será que é TDAH?

Confira os sintomas comuns do transtorno, divididos em desatenção, hiperatividade e impulsividade:

Desatenção

- Não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido.
- Tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer.
- Não ouve quando abordado diretamente.
- Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou deveres do trabalho.
- Tem dificuldade em organizar atividades.
- Evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado.
- Perde coisas.
- Distrai-se facilmente.
- É esquecido.

Hiperatividade

- Bataca com os dedos ou se contorce na cadeira.
- Sai do lugar quando se espera que permaneça sentado.
- Corre de um lado para o outro ou escala móveis em situações inadequadas.
- Não brinca em silêncio.
- Age como se fosse “movido à pilha” e fala em excesso.

Impulsividade

- Responde antes que a pergunta seja feita.
 - Tem dificuldade de esperar sua vez.
 - Interrompe a fala dos outros ou se intromete.
- [Anexo XVI]

Com base nas evidências discursivas em tela, verificamos a questão da vulgarização do saber médico na prática discursiva midiática, uma vez que o leitor, ao identificar-se com os sintomas, procederá, de forma subjetiva, ao seu próprio diagnóstico ou ao diagnóstico de outrem. Dessa forma, ao atentarmos à listagem dos sintomas, constatamos a operação de diferenciação produzida por esses discursos, considerando-se os elementos linguísticos postos em circulação nesses enunciados. Logo, pensamos que, calcados em Moyés&Collares (2004, p. 31):

O espaço escolar, voltado para a aprendizagem, para a normalidade, para o saudável, transforma-se em espaço clínico, voltado para os erros e distúrbios. Sem qualquer melhoria dos índices de fracasso escolar. Porém, se as crianças continuam não aprendendo, a isto agrega-se, em taxas alarmantes, a incorporação da doença, uma doença **inexistente**.

Isso porque, como exposto nos enunciados, o sujeito aluno hiperativo é objetivado de modo que acaba por ser posto à margem, já que os enunciados constituem discursivamente a identidade desse aluno como um sujeito desinteressado, pois “distraia-se com estímulos externos” (28), no entanto, “fica super concentrado quando o assunto lhe interessa” (28), ao passo que também é considerado agitado por correr “de um lado para o outro”, além de não conseguir “ficar sentada ou quieta” (28).

Assim, levantamos, novamente, o questionamento a respeito do exercício da governamentalidade sobre esse sujeito, uma vez que, por destoar daquilo que é esperado no espaço escolar, o aluno hiperativo entra num sistema discursivo de diferenciação operado pela prática discursiva midiática sob a forma da individualização, isto é, o aluno é objetivado e subjetivado por meio da realização dos testes, bem como da identificação dos sintomas. Então, ao passar por essa instância do poder, todo um saber acerca desse sujeito é construído, porque:

O poder agora não apenas introduz a individualidade no campo da observação, mas a fixa, de modo objetivo, no campo da escrita. Um vasto e meticuloso aparelho documental torna-se um componente essencial para o crescimento do poder. Os dossiês capacitam as autoridades a fixar uma rede objetiva de codificação. (DREYFUS&RABINOW, 2010, p. 210).

De modo análogo, pensamos na realização desses testes, bem como na identificação do sujeito aluno hiperativo com os sintomas, como a constituição de um dossiê, ainda que vulgarizado cientificamente, sobre esse sujeito. Isso ocorre visto que os resultados dos testes indicam uma pontuação que aponta para a necessidade de acompanhamento médico:

30- acima de 20 pontos: como você já suspeitava, seu filho é bem mais agitado do que as outras crianças da mesma idade. Inconveniente e respondão, pode ser uma criança dinâmica demais ou um hiperativo. A resposta só pode ser dada após uma avaliação profissional. [Anexo III]

31- Procurar esclarecimento de profissional habilitado se houver mais de 6 sintomas (A) Acentuado, ou mais de 9 (M) Moderado, ou ainda se 12 forem considerados L (Leve) [Anexo XIII]

Notamos, nos enunciados em tela, a operação de patologização presente na prática discursiva midiática em textos voltados à família e aos professores, uma vez que ao realizar os testes e/ou proceder com a identificação dos sintomas, o leitor constituirá um parecer a respeito do TDAH no sujeito da educação em questão, vindo a objetivá-lo enquanto objeto de um saber-poder e subjetivá-lo enquanto um doente, haja vista o exposto acerca da diferenciação.

No entanto, o exercício dessa vigilância não é exercida somente pelo sujeito leitor, mas em consonância com o sujeito médico, o qual é convocado para a realização de exames que possam vir a confirmar a suspeita levantada pela realização dos testes nos textos de vulgarização científica, como expresso em “Inconveniente e respondão, pode ser uma criança dinâmica demais ou um hiperativo. A resposta só pode ser dada após uma avaliação profissional.” (30) e “Procurar esclarecimento de profissional habilitado” (31)

Como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 253), a respeito do panóptico, “as técnicas do panoptismo foram aplicadas, de forma menos articulada, em numerosos tipos de instituições; e essas instituições, por sua vez, mantiveram a vigilância não apenas sobre os indivíduos dentro de seus muros, como também no seu exterior”. Portanto, naquilo que concerne ao diagnóstico do sujeito aluno hiperativo, os mecanismos disciplinares envolvidos nesse trajeto temático estão centrados em aspectos relacionados à ordem do olhar, ou seja, o sujeito em questão é objetivado enquanto um doente pelo saber médico que apaga o saber escolar na prática discursiva midiática e, desse modo, a construção discursiva da identidade deste sujeito da educação, no espaço

escolar, assume o efeito de sentido de marginalização, o que, como já exposto, subjetiva o aluno como um anormal na escola.

5.5.2 O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo pelo sujeito médico em textos midiáticos.

Já neste segundo ponto do trajeto temático que versa sobre o diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo, nós apresentamos enunciados os quais tratam da presença do saber médico nas prescrições a respeito do transtorno com vistas a compreendermos de que forma a prática discursiva midiática atravessada pelo saber médico opera o processo de governamentalização desse sujeito da educação. Desse modo, para esta segunda parte, contamos com dezesseis enunciados retirados de oito textos presentes no arquivo da pesquisa e dividimos este ponto e outros quatro sub-trajetos, a saber: 1- complexidade do diagnóstico; 2 – exames clínicos e observações comportamentais; 3 - questionamentos acerca da patologização e 4 – corpo clínico para o diagnóstico. Assim, o primeiro sub-trajeto – complexidade do diagnóstico - é composto dos seguintes enunciados:

1 – “O diagnóstico do déficit de atenção e hiperatividade, o transtorno mais comum entre crianças e adolescentes, é complexo. Não existe um exame específico que comprove o distúrbio, mas há formas de tornar a identificação mais segura. Se há suspeita, o ideal é procurar um neurologista ou um psiquiatra que faça uma entrevista detalhada com a criança e com a família. O médico pode pedir exames para afastar a possibilidade de outros transtornos.” [Anexo V]

2 – “Na raiz do problema está a dificuldade no diagnóstico de TDAH. Ao contrário de outros males, não há um exame laboratorial que possa complementar ou confirmar a análise realizada em consultório. Para descobrir se uma criança possui o transtorno, é preciso observar se os sintomas ocorrem há pelo menos seis meses em ambientes diferentes, como escola e família. Além disso, o médico especialista deve, por meio de entrevista, analisar se o perfil do paciente se encaixa em uma lista de 18 sintomas. Isso pode dar margem a que um médico menos experiente realize um diagnóstico exagerado.” [Anexo XVII]

3- “ÉPOCA Online - Como se diagnostica a hiperatividade em uma criança? Dr. Bottura - Isso é muito importante. Infelizmente na pediatria, os diagnósticos são feitos mais por estatísticas do que por exames subsidiários. Em nível laboratorial de pesquisa, existem exames que mostram que é uma disfunção do Lobo Frontal, relacionado com os neurotransmissores dopamina e noradrenalina.” [Anexo XVIII]

4- “ÉPOCA Online - Os pais fazem confusão na hora de diagnosticar um filho hiperativo? Qual a diferença entre o distúrbio e um comportamento bagunceiro ou desatento? Dr. Bottura - Não é só os pais que ficam confusos, os profissionais também. O diagnóstico é, em parte, baseado em um questionário sobre o comportamento da criança, mas muitos sintomas são absolutamente normais na vida dela, como manifestações de inquietude ligadas à relação familiar. Se a pessoa já é adolescente ou adulto, pede-se que busque um outro diagnóstico, pois

muitos transtornos apresentam sintomas de hiperatividade. O diagnóstico não é simples, qualquer suspeita deve ser encaminhada para um profissional que possa determinar o transtorno com exatidão.” [Anexo XVIII]

5- “O que alimenta ainda mais a polêmica é a dificuldade de diagnosticar o TDAH. Não há um exame definitivo. Os médicos se baseiam em relatos subjetivos de pais e professores sobre o comportamento da criança e num questionário com 18 sintomas relativamente comuns entre jovens, como falar em demasia, interromper conversas e dificuldade para esperar.” [Anexo XIX]

Nesses enunciados, examinamos a recorrência a respeito da dificuldade da medicina em proceder com o diagnóstico de TDAH nos sujeitos da educação, haja vista a não-existência de um exame específico para a detecção do transtorno, como observado em: (1) *Não existe um exame específico que comprove o distúrbio*; 2- *Ao contrário de outros males, não há um exame laboratorial que possa complementar ou confirmar a análise realizada em consultório e em (3)- Infelizmente na pediatria, os diagnósticos são feitos mais por estatísticas do que por exames subsidiários*. Entretanto, o saber médico conta com aquilo que Foucault (2006, p.231) denomina como *marcas do poder psiquiátrico*, poder este que consiste em vigiar o paciente e:

constituir sobre ele um dossiê permanente, e é preciso que, a cada instante, se possa mostrar, ao abordar o doente, que se sabe o que ele fez, o que ele disse na véspera, o erro que ele cometeu, a punição que recebeu. Logo, organização e disponibilização ao médico de um sistema completo de levantamentos, de anotações sobre o doente no asilo.

Nessa perspectiva, o sujeito aluno hiperativo, ao ser levantada a suspeita a respeito do TDAH, é encaminhado, como explicitado anteriormente, ao médico para que esse proceda com os exames necessários de modo a diagnosticá-lo como doente ou não. Todavia, por não haver um exame clínico específico para o TDAH, esse sujeito da educação, de modo análogo, é tomado como objeto de observação pelo sujeito médico na ordem do olhar de forma que se possa, então, obter um parecer a respeito da presença do transtorno.

A esse respeito, excertos dos enunciados que compoem o referido sub-trajecto veiculam esse saber médico no âmbito da ordem do olhar:

1- “Se há suspeita, o ideal é procurar um neurologista ou um psiquiatra que faça uma entrevista detalhada com a criança e com a família. O médico pode pedir exames para afastar a possibilidade de outros transtornos” [Anexo V]

2- “Para descobrir se uma criança possui o transtorno, é preciso observar se os sintomas ocorrem há pelo menos seis meses em ambientes diferentes, como escola e família. Além disso, o médico especialista deve, por meio de entrevista, analisar se o perfil do paciente se encaixa em uma lista de 18 sintomas.” [Anexo XVII]

3 – “O diagnóstico é, em parte, baseado em um questionário sobre o comportamento da criança, mas muitos sintomas são absolutamente normais na vida dela, como manifestações de inquietude ligadas à relação familiar. Se a pessoa já é adolescente ou adulto, pede-se que busque um outro diagnóstico, pois muitos transtornos apresentam sintomas de hiperatividade.” [Anexo XVIII]

Esses enunciados se mostram para nós como evidências discursivas do funcionamento do saber-poder médico que opera a governamentalização do aluno hiperativo, haja vista que, no caso de suspeita, a verificação deve ser feita por meio de observação de um psiquiatra ou de um neurologista com o objetivo de triangular os sintomas do TDAH por meio de entrevista nos diversos ambientes em que a criança frequenta. Como sinaliza Foucault (2006), o médico, em sua posição-sujeito na ordem do discurso, está autorizado a elaborar um relatório a respeito dos hábitos desse sujeito da educação com o objetivo de emitir um parecer.

No entanto, apenas a observação não é, de fato, um diagnóstico completo, uma vez que o médico pode pedir exames com o intuito de verificar a ocorrência de outro distúrbio, porque muitos dos sintomas concernentes à hiperatividade são inerentes ao aluno. Faz-se necessária, então, a aplicação de entrevistas pois:

Essas perguntas devem funcionar de tal modo que o doente se dê conta de que suas respostas não informam verdadeiramente o médico, que apenas minuciam o seu saber, lhe dão ocasião para explicar; ele tem de se dar conta de que cada uma das suas respostas é significativa no interior de um campo de saber já inteiramente constituído no espírito do médico. (FOUCAULT, 2006, p. 231)

Apresentado isso, no saber médico posto em circulação na prática discursiva midiática, após a realização da entrevista de praxe, ocasião esta em que o médico elabora um relatório acerca do paciente – o aluno com suspeita de hiperatividade – e, caso a suspeita seja confirmada, o sujeito médico pode vir a pedir a realização de exames clínicos, como expresso no recorte da sequência enunciativa em discussão:

1- O médico pode pedir exames para afastar a possibilidade de outros transtornos. [Anexo V]

3- Em nível laboratorial de pesquisa, existem exames que mostram que é uma disfunção do Lobo Frontal, relacionado com os neurotransmissores dopamina e noradrenalina. [Anexo XVIII]

4- O diagnóstico não é simples, qualquer suspeita deve ser encaminhada para um profissional que possa determinar o transtorno com exatidão. [Anexo XVIII]

A realização de exames clínicos é outro traço do saber médico, porque, conforme já exposto, esse sujeito ocupou o seu lugar de direito na ordem do discurso tendo em vista a instituição de onde fala – o hospital – local este em que é recorrente a utilização de prontuários, questionários, exames laboratoriais, assim como a observação dos doentes. De modo análogo, pensamos na realização dos testes e na identificação dos sintomas como um modo de reverberação do discurso médico, uma vez que esses enunciados, ao serem colocados em circulação, oferecem-se aos sujeitos como um meio de produção de saber a respeito do aluno hiperativo. Como assinala Foucault (1971, p. 60), a respeito do discurso médico:

Convém observar ainda que, após se ter constatado a disparidade dos tipos de enunciação no discurso clínico, não se tentou reduzi-la fazendo aparecer as estruturas formais, categorias, modos de encadeamento lógico, tipos de raciocínio e indução, formas de análise e síntese que puderam ser empregadas em um discurso.

Acerca das modalidades de enunciação presentes no discurso médico, apresentamos, neste momento, os enunciados que dizem respeito à realização dos exames clínicos e das observações comportamentais no processo de diagnóstico do sujeito aluno hiperativo em textos constituídos pelo saber médico na mídia.

6- O padrão psiquiátrico oficial para diagnosticar o TDAH inclui os seguintes comportamentos: "freqüentemente irrequieto com as mãos ou os pés, ou se contorcendo na carteira", "freqüentemente sai da carteira quando se espera que permaneça lá", "fica correndo excessivamente", "incapaz de atentar para os detalhes ou comete erros" e "parece não estar ouvindo". [Anexo VIII]

7- "Não restam mais dúvidas de que a TDAH é real: exames deixam claro sua relação com a baixa atividade em determinadas regiões do cérebro." [Anexo VII]

8- "Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais. Embora pesquisas recentes tenham identificado fatores ambientais que podem elevar a probabilidade de desenvolvimento da doença, estima-se que seu componente genético seja mais forte." [Anexo VII]

9 - "Os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade têm que se manifestar em todos os contextos em que a criança vive e precisam provocar um prejuízo na vida dela, seja no relacionamento familiar, social ou no desempenho acadêmico", explica Marcos Arruda, neurologista pediátrico do Instituto Glia e membro da Associação de Neurologia e Psiquiatria Infantil." [Anexo XVII]

10 – “**CB** - *Como o TDAH com predomínio de desatenção pode ser identificado?*”

LA - Em primeiro lugar é importante a noção clara de que o TDAH possui duas dimensões de sintoma. Uma dimensão de desatenção e uma dimensão de hiperatividade e impusividade. O que caracteriza a dimensão de desatenção é a identificação, por exemplo, da dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido. Vemos isso normalmente em crianças que nos exercícios de matemática que têm duas ou três contas de somar e uma de subtrair e ela não percebe e soma as quatro equações por não perceber que uma delas era uma subtração. Esse tipo de erro causado por não prestar atenção a detalhes é importante.” [Anexo VI]

11 – “**CB** - *E o TDAH com predomínio de hiperatividade e impusividade, como se caracteriza?*”

LA - Nesse caso, os sintomas em crianças, adolescentes e adultos, principalmente crianças e adolescentes muito inquietos. Quando sentam em uma cadeira para fazer coisas como almoçar, jantar ou escrever, eles ficam mexendo com as mãos e com os pés, ficam sempre se levantando em sala de aula. São crianças que normalmente falam alto em demasia, não conseguem esperar alguém terminar de ouvir a pergunta, tem dificuldade de esperar a sua vez, estão constantemente se metendo nas conversas e por aí vai.” [Anexo VI]

12 – “**CB** - *A revista Veja desta semana faz uma referência ao TDAH e afirma que novos exames podem diagnosticar a doença ainda no início. Como isso acontece?*”

LA - A reportagem da revista Veja está equivocada. Na verdade, os exames de neuroimagem a que eles se referem tendem a mostrar que o cérebro das crianças não funcionam de forma idêntica com crianças que possuem déficit de atenção e hiperatividade. Mas não existe nenhuma evidência no momento que garanta que os exames de neuroimagem possam diagnosticar a hiperatividade. Isso está muito claro, inclusive essa é a posição da Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e do Comitê para Assuntos Científicos da Associação Médica Norte-Americana. Os exames de neuroimagem são ferramentas úteis na pesquisa das funções cerebrais de déficit de atenção e hiperatividade, mas não são suficientemente definidos para dar dados definitivos.” [Anexo VI]

Nessa perspectiva, o saber médico posto em circulação na prática discursiva midiática apresenta os exames clínicos, bem como a observação de sintomas como procedimentos para o diagnóstico de hiperatividade nos sujeitos da educação. A esse respeito, começamos pelos enunciados que tratam do viés comportamental da prescrição do TDAH, a saber:

6- "freqüentemente irrequieto com as mãos ou os pés, ou se contorcendo na carteira", "freqüentemente sai da carteira quando se espera que permaneça lá", "fica correndo excessivamente", "incapaz de atentar para os detalhes ou comete erros" e "parece não estar ouvindo". [Anexo VIII]

10- “**CB** - *Como o TDAH com predomínio de desatenção pode ser identificado?*”

LA - Em primeiro lugar é importante a noção clara de que o TDAH possui duas dimensões de sintoma. Uma dimensão de desatenção e uma dimensão de hiperatividade e impusividade. O que caracteriza a dimensão de desatenção é a identificação, por exemplo, da dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido.” [Anexo VI]

11-“ **CB** - *E o TDAH com predomínio de hiperatividade e impusividade, como se caracteriza?*”

LA - Nesse caso, os sintomas em crianças, adolescentes e adultos, principalmente crianças e adolescentes muito inquietos. Quando sentam em uma cadeira para fazer coisas como almoçar, jantar ou escrever, eles ficam mexendo com as mãos e com os pés, ficam sempre se levantando em sala de aula.” [Anexo VI]

Assim, observamos, mais uma vez, a ordem do olhar presente no processo de governamentalização do sujeito aluno hiperativo, uma vez que a observação desses comportamentos indicam a inadequação desses no espaço escolar, como a inquietude do aluno na cadeira, bem como o fato de o aluno em tela não permanecer na carteira, o que pode vir a deixá-lo desatento e, dessa forma, suscetível a ocorrência de erros por desatenção, o que é recorrente nesses três enunciados em evidência.

Atentamos para o exercício da governamentalidade do aluno hiperativo nesses enunciados naquilo que diz respeito ao comportamento inquieto dos alunos em atividades que são comumente realizadas sem grande agitação. Esses enunciados, postos em circulação, relatam a ocorrência do descumprimento das normas estabelecidas pela instituição escolar, ou seja, os alunos hiperativos por apresentarem comportamento diferenciado, acabam por ser colocados em destaque ao fugirem da norma, e uma forma de normalizá-los é colocando-os à margem objetivando-os como inquietos, baderneiros e desatentos.

De forma análoga, pensamos, calcados em Foucault (2011, p. 93-94), na *instância da regra*, em que “o poder seria, essencialmente, aquilo que dita a lei, no que diz respeito ao sexo. O que significa, em primeiro lugar, que o sexo ficaria reduzido, por ele, a regime binário: lícito e ilícito, permitido e proibido.” Nessa perspectiva, a nossa reflexão recai na questão comportamental dos enunciados em tela, posto que é questionada a forma como os alunos com suspeita de TDAH se portam em sala de aula, porque, como já exposto, o comportamento agitado desses sujeitos da educação é visto como algo ilícito e proibido, aquilo que foge à regra. Assim, na perspectiva do exercício de uma governamentalidade, observamos nos enunciados que o

que está em questão é o que rege os enunciados e a forma como estes se regem entre si para constituir um conjunto de proposições aceitáveis cientificamente e, conseqüentemente, suscetíveis de serem verificadas ou infirmadas por procedimentos científicos. (FOUCAULT, 2008, p. 4)

Tendo em vista os modos de enunciação do discursos médico, constatamos que a realização de anamneses, bem como o fato de atentar ao comportamento do aluno em sala de aula e em outros ambiente com vistas a identificar a recorrência dos sintomas de agitação e/ou desatenção servem de base para o encaminhamento aos exames clínicos e laboratoriais, como expresso em:

7 – “Não restam mais dúvidas de que a TDAH é real: exames deixam claro sua relação com a baixa atividade em determinadas regiões do cérebro.” [Anexo VII]

8- “Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais. Embora pesquisas recentes tenham identificado fatores ambientais que podem elevar a probabilidade de desenvolvimento da doença, estima-se que seu componente genético seja mais forte.” [Anexo VII]

12- “Os exames de neuroimagem são ferramentas úteis na pesquisa das funções cerebrais de déficit de atenção e hiperatividade, mas não são suficientemente definidos para dar dados definitivos.” [Anexo VI]

Assim, os enunciados que põem em circulação a necessidade de realização de exames neurológicos que detectam os níveis de atividade cerebral são uma evidência do saber-poder médico, uma vez que é próprio da prática discursiva médica a recorrência ao

laboratório, local autônomo, por muito tempo distinto do hospital, no qual se estabelecem certas verdades de ordem geral sobre o corpo humano, a vida, as doenças, as lesões, que fornece certos elementos de diagnóstico, certos sinais de evolução, certos critérios de cura e que permite experimentações terapêuticas (FOUCAULT, 1971, p. 57)

Na ordem do saber médico, portanto, o sujeito da educação, ao passar por exames clínicos, é posto em um regime da ordem do olhar médico, que objetiva como um doente isso, pois toda a documentação levantada pelo sujeito médico é portadora de um saber, o que vem, desse modo, individualizar cada sujeito, já que, no caso do aluno hiperativo, os traços de desatenção e de hiperatividade podem não ser semelhantes entre os diversos sujeitos da educação submetidos à avaliação clínica. Como comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 210):

Essa vasta compilação de dados, a proliferação de dossiês e a contínua expansão de novas áreas de pesquisa desenvolveram-se paralelamente ao aperfeiçoamento e à expansão de técnicas disciplinares para observar e analisar o corpo, de modo a torná-lo mais apto à manipulação e ao controle.

Na perspectiva da objetivação do corpo do doente, ou seja, o aluno hiperativo, anterior ao tratamento deste, tópico a ser abordado no próximo capítulo, há ocorrência de enunciados que questionam a patologização desse sujeito da educação. Assim, no interior da formação discursiva que trata do diagnóstico do aluno, há enunciados que entram em contradição, uma vez que, até então, não havia ocorrido questionamento

algum a respeito da presença do saber médico. Sobre contradições no interior de uma formação discursiva, Foucault (1971, p. 175) teoriza que essas oposições:

[...] colocam a questão da tradução possível de um grupo de enunciados em outro, do ponto de coerência que poderia articulá-los, de sua integração em um espaço mais geral [...]. Não são novos objetos, novos conceitos, novas modalidades enunciativas que se somam linearmente aos antigos; mas objetos de outro nível.

Acerca desses fatos, portanto, colocamos em discussão, neste momento, os enunciados que questionam o saber médico na prática discursiva midiática, naquilo que diz respeito à patologização do aluno hiperativo. Para tanto, os enunciados que compõem essa sequência enunciativa são:

13- Virou moda no Brasil, como nos Estados Unidos, diagnosticar crianças bagunceiras como "hiperativas". [Anexo VIII]

14 - Afirma o médico Bob Jacobs, da Rede dos Direitos da Criança da Anistia Internacional: "Quando a comunidade médica e as companhias farmacêuticas - os principais proponentes desse modelo doentio - admitem que desconhecem o que 'causa' essa estranha doença, e nem mesmo conseguem provar que ela de fato existe, os risinhos marotos evocados pela leitura dos critérios de diagnóstico se transformam em suspiros de descrença". [Anexo VIII]

15- Desde quando esses comportamentos infantis, variando de normais a indisciplinados, se tornaram uma doença? Os médicos repararam que os sintomas de TDAH costumam desaparecer quando essas crianças têm algo interessante para fazer. Ou quando lhes é dado um mínimo de atenção por parte dos adultos. Ou durante as férias de verão! [Anexo VIII]

16- Dra. Helena questiona a maneira como é feita a separação entre crianças "normais e anormais" e acredita que "o pior efeito do TDAH para a vida de crianças e adultos é ser rotulado pelo saber-poder médico como um 'doente'". [Anexo XX]

Como apontado anteriormente, o discurso se materializa em enunciados produzidos por um sujeito determinado sócio e historicamente. No caso em tela, emergem novos enunciados no interior da regularidade enunciativa reunida na descrição clínica a respeito do diagnóstico do TDAH. Nessa última sequência enunciativa, são apresentados enunciados que tratam dos aspectos comportamentais do TDAH e interrogam o saber médico naquilo que diz respeito ao diagnóstico de TDAH tendo em vista essas nuances de comportamento, uma vez que, para os sujeitos discursivos desses enunciados, o brincar, a agitação e a desatenção em atividades que não interessam às crianças são atividades típicas da infância. Isso posto, a observação desses aspectos são evidenciados em:

Desde quando esses comportamentos infantis, variando de normais a indisciplinados, se tornaram uma doença? Os médicos repararam que os sintomas de TDAH costumam desaparecer quando essas crianças têm algo interessante para fazer. Ou quando lhes é dado um mínimo de atenção por parte dos adultos. Ou durante as férias de verão!

Collares&Moysés (1994), em pesquisas lançadas recentemente, vão contra a conceituação patológica do TDAH e dizem esse ser fruto de fatores psicossociais. Essas novas pesquisas também apresentam um detalhamento mais elaborado sobre o comportamento escolar da criança hiperativa, o que é pouco contemplado nas pesquisas patológicas, tendo em vista que a criança em idade escolar é naturalmente mais agitada e, obviamente, as atividades em sala de aula necessitam chamar a atenção delas. No entanto, não é o que tem ocorrido e, como consequência, as crianças que apresentam um baixo rendimento são rotuladas como hiperativas, desatentas, desorganizadas e culpadas por terem fracassado na escola.

Quanto às interdições, àquilo que pode ou não pode ser dito, ao silenciamento ou o aparecimento de novos enunciados, cabe às formações discursivas agruparem os enunciados pertencentes a uma rede de formulações as quais governam a circulação desses enunciados, especialmente aqueles que estão na ordem do acontecimento discursivo, ou seja, um enunciado que emergiu em um determinado momento sócio-histórico diferentemente dos demais enunciados agrupados na formação discursiva, como atesta Foucault (1971, p. 122):

Enquanto a regularidade de uma frase é definida pelas leis de uma língua, e a de uma proposição pelas leis de uma lógica, a regularidade dos enunciados é definida pela própria formação discursiva. A lei dos enunciados e o fato de pertencerem à formação discursiva constituem uma única e mesma coisa; o que não é paradoxal, já que a formação discursiva caracteriza-se não por princípios de construção, mas por uma dispersão de fato, já que ela é para os enunciados não uma condição de possibilidade, mas uma lei de coexistência, e já que os enunciados, em troca, não são elementos intercambiáveis, mas conjuntos caracterizados por sua modalidade de existência.

Assim, os discursos agem em harmonia com o poder disciplinar e instituem os saberes que construirão os efeitos de verdade desses discursos, bem como as operações de diferenciação normal/anormal, sendo a marginalização do sujeito hiperativo um exemplo do funcionamento desse mecanismo discursivo, posto que este sujeito é considerado anormal em virtude da necessidade de tratamento diferenciado.

Desse modo, os demais enunciados presentes nessa sequência enunciativa questionam o modo clínico de realização do diagnóstico, visto que este modelo opera com a diferenciação entre o que é normal e anormal e, ao diagnosticar uma criança como portadora do TDAH, esta é considerada anormal, como expresso em:

16 - “Dra. Helena questiona a maneira como é feita a separação entre crianças “normais e anormais” e acredita que “o pior efeito do TDAH para a vida de crianças e adultos é ser rotulado pelo saber-poder médico como um ‘doente’” [Anexo XX]

Em “A História da Sexualidade”, Foucault discorre acerca das operações de patologização das perversões; sendo assim, pensamos, no âmbito da objetivação e da subjetivação do aluno hiperativo que, tal qual comentam Dreyfus&Rabinow (2010, p. 227)

Todo comportamento pode, agora, ser classificado através de uma escala de normalização e patologização desse misterioso instinto sexual. Uma vez estabelecida cientificamente uma diagnose da perversão, tecnologias corretivas – para o bem do indivíduo e da sociedade – podem e devem ser aplicadas.

Nessa perspectiva, o que tem ocorrido na prática discursiva midiática atravessada pelo saber médico é a separação entre normais e anormais, entre alunos normais e alunos hiperativos. No entanto, essa última sequência enunciativa em tela procura contrapor esses saber-poder médico, uma vez que o diagnóstico do que seja o TDAH não é esclarecedor, ou seja, carece de fontes, além de ter ocorrido a banalização deste, como posto em circulação em:

17- “Virou moda no Brasil, como nos Estados Unidos, diagnosticar crianças bagunceiras como “hiperativas”. [Anexo VIII]

18- “os principais proponentes desse modelo doentio - admitem que desconhecem o que 'causa' essa estranha doença, e nem mesmo conseguem provar que ela de fato existe, os risinhos marotos evocados pela leitura dos critérios de diagnóstico se transformam em suspiros de descrença.” [Anexo VIII]

A respeito desses enunciados, observamos a banalização do diagnóstico do transtorno tendo em vista a expressão em (17) “virou moda no Brasil”, posto que esta é usada para indicar quando algo se tornou comum. Além do fato da banalização do diagnóstico, há ocorrência, também, do desconhecimento da indústria farmacêutica acerca do que causa o TDAH, corroborando, desse modo, tanto os erros de diagnóstico, quanto à banalização do Transtorno, como enunciado em (18).

5. 6 Como o sujeito aluno hiperativo é tratado no discurso midiático?

Nesse terceiro trajeto temático, analisamos as formas de exercício do poder disciplinar no discurso midiático e como, nos discursos atravessados pela prática discursiva escolar e pela prática discursiva médica, o sujeito aluno hiperativo é normalizado e normatizado no regime da biopolítica, do biopoder e da governamentalidade. Esse trajeto temático, como os trajetos já percorridos, é dividido em dois sub-trajetos: 5.3.1 – Formas de tratamento medicamentoso e não-medicamentoso do sujeito aluno hiperativo na mídia e 5.3.2 – Conduas ao professor de como lidar com o sujeito aluno hiperativo em sala de aula na prática discursiva midiática.

Para este item, desenvolvemos os aspectos teóricos concernentes ao regime disciplinar que se exerce nos enunciados presentes no arquivo da pesquisa, uma vez que, amparados em Foucault (2009b), pensamos no exercício do poder como uma relação de forças presente nas diversas instituições sociais, no caso da corrente pesquisa, nas instituições escolar e médica, as quais são postas em evidência pela prática discursiva midiática.

Assim, nos enunciados analisados, trabalhamos com noções referentes à norma e à normalização do sujeito aluno hiperativo dos enunciados retirados do arquivo da pesquisa, com o objetivo de mostrar como ocorre, nesses discursos, o tratamento desse sujeito da educação, ou seja, como o corpo do aluno considerado inquieto e desatento e o que atrapalha o seu rendimento escolar é otimizado, seja pelo tratamento diferenciado dado pelo professor, seja pelo uso de fármacos.

Desse modo, procuramos, ao longo deste trajeto temático, pensar que o regime disciplinar posto em circulação nos enunciados da prática discursiva midiática, constituída pelos saberes escolar e médico, alcança o corpo do sujeito aluno hiperativo, uma vez que o funcionamento de uma *microfísica do poder* implica a

consideração do poder em suas extremidades, a atenção a suas formas locais, a seus últimos lineamentos tem como correlato a investigação dos procedimentos técnicos de poder que realizam um controle detalhado, minucioso do corpo – gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos. (MACHADO,1981, p. 168-169)

5.6.1. Formas de tratamento medicamentoso e não-medicamentoso do sujeito aluno hiperativo na mídia

Neste primeiro sub trajeto temático, contamos com sete enunciados retirados de nosso arquivo de pesquisa os quais versam sobre as formas de tratamento do sujeito aluno hiperativo. A respeito da primeira sequência enunciativa recortada nesse trajeto, os enunciados que a compõem são os seguintes:

1- “Quando foi confirmado o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Rafael iniciou um tratamento que incluía, além de medicamentos, aulas de xadrez. "O jogo exige concentração e isso ajudou na minha vida", diz ele, que hoje com 13 anos sonha em ser veterinário. [...] "A hiperatividade é tratada com medicação, mas não pode ficar só nisso, e o xadrez ajudou nesse caso. Ainda é um trabalho inicial, sem estudo científico, o que pode ocorrer em breve", diz Arruda.” [Anexo XXI]

2- “Velha de quase cinquenta anos, a Ritalina não colava numa época em que os pais e professores exerciam domínio irrestrito, um olhar de repreensão bastando para pôr a criança no prumo. Hoje, prefere-se indicar a Ritalina a enfrentar o desgaste de reprimir um bagunceiro. É mais fácil tratar o menino como doente do que assumir que um adulto — no caso, o professor — não consegue controlá-lo. "Não adianta administrar o remédio e falhar na hora de ensinar", aponta Stephen Hinshaw, do programa de treinamento de psicologia clínica da Universidade da Califórnia, em Berkeley.” [Anexo X]

3- “Esses estimulantes fazem com que as crianças - tenham elas TDAH ou não - se tornem mais dóceis e obedientes. Para pais fatigados e professores estressados em escolas superlotadas, um medicamento para controlar "crianças difíceis" é uma bênção.” [Anexo VIII]

4- “É comum crianças com TDAH tomarem remédio com esse princípio ativo para, entre outros fins, conseguir a concentração necessária para evitar o baixo rendimento escolar.” [Anexo XX]

5- Nem todos precisam de remédio

Diversos especialistas criticam essa elevação, apontando-a como um dos sinais da chamada "medicalização da Educação" - a ideia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula. "Muitas vezes, o transtorno não é tão prejudicial e iniciativas como alterações na rotina da própria escola, para acolher melhor o comportamento do aluno, podem trazer resultados satisfatórios", explica Schwartzman. Quando a medicação é necessária, os estimulantes à base de metilfenidato são os mais prescritos pelos médicos. Ao elevar o nível de alerta do sistema nervoso central, ele auxilia na concentração e no controle da impulsividade. O medicamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas - o que se espera é que, juntamente com o acompanhamento psicológico, as dificuldades se reduzam e deixem de atrapalhar a qualidade de vida. [Anexo XXII]

6- “Ritalina, usos e abusos

Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. Tudo porque os professores, segundo esses pais, não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula. Tais escolas, por sua vez, alegam que seus professores são suficientemente treinados para identificar o problema. Há que levar em conta, ainda, que pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédio e mantê-los, dessa forma, sossegados. Tanto é assim que o medicamento foi batizado de "droga da obediência". "É freqüente que os pais peçam aos médicos que aumentem a dose de Ritalina ou não a interrompam durante as férias", diz a psicóloga carioca Marise Corrêa Netto.” [Anexo XIV]

7- Nos últimos anos, foram realizados estudos que mostram os benefícios psicológicos da ioga para crianças hiperativas e aquelas com transtorno do déficit de atenção, distúrbio que pode comprometer terrivelmente o rendimento escolar. "A capacidade de aprendizado é diretamente proporcional à de concentração. E nada como a ioga para aumentar a segunda", afirma a psicopedagoga Lúcia Sandri. [Anexo XXIII]

8- Tanto Barbirato como Polanczyk defendem os medicamentos à base de metilfenidato como primeira escolha de tratamento para TDAH. "Psicoterapia ajuda, mas controlar os impulsos e focar a atenção só se consegue com remédios", diz Polanczyk. [Anexo XIX]

Tendo em vista essa sequência enunciativa, observamos o funcionamento discursivo das práticas disciplinares presentes no discurso midiático constituído pelo saber médico que objetiva normalizar e normatizar o aluno hiperativo pelo uso de fármacos, como expresso em:

(2) "Hoje, prefere-se indicar a **Ritalina** a enfrentar o desgaste de reprimir um bagunceiro. É mais fácil **tratar** o menino como **doente** do que assumir que um adulto — no caso, o professor — não consegue **controlá-lo**." [Anexo X]

(4) "Esses estimulantes fazem com que as crianças - tenham elas TDAH ou não - se tornem mais **dóceis e obedientes**. Para pais fatigados e professores estressados em escolas superlotadas, um **medicamento para controlar** "crianças difíceis" é uma bênção." [Anexo XX]

(5) "É comum crianças com TDAH tomarem **remédio** com esse **princípio ativo** para, entre outros fins, conseguir a **concentração necessária** para evitar o baixo rendimento escolar." [Anexo XXII]

(6) "Quando a medicação é necessária, os estimulantes à base de metilfenidato são os mais prescritos pelos médicos. Ao elevar o **nível de alerta do sistema nervoso central**, ele auxilia na concentração e no **controle da impulsividade**." [Anexo XIV]

(7) "Há que levar em conta, ainda, que pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédio e mantê-los, dessa forma, **sossegados**. Tanto é assim que o medicamento foi batizado de "**droga da obediência**". [Anexo XXIII]

Os enunciados em questão servem de base para a discussão do conceito de normalização presente nos trabalhos de Foucault, devido ao fato de que esses discursos constroem a identidade do aluno hiperativo com alguém doente, não-dócil, desobediente, impulsivo, inquieto e de difícil controle, características essas não condizentes com aquilo que é esperado de um aluno em sala de aula. Desse modo, ao ser tomado enquanto objeto de observação no espaço escolar, o aluno hiperativo é posto em comparação a outros alunos considerados "normais", ou seja, o sujeito da educação em questão é classificado como alguém fora do parâmetro e, por isso, precisa ser

normalizado, haja vista a “anormalidade” de seu comportamento, bem como de suas funções cerebrais, conforme enuncia o saber médico na prática discursiva midiática. Como comenta Prado-Filho (2010, p. 184), a respeito da normalização dos indivíduos na sociedade:

Portanto, implica em remeter o indivíduo à norma no sentido de verificar conformidades e desvios em relação a ela, o que requer e justifica todo um conjunto de intervenções terapêuticas e ortopedias corretivas, de ordem corporal, mas também psicológica e social, quando não, moral.

Nesses enunciados, observamos a recorrência de vocábulos como: (2) ritalina e tratar; (4) estimulantes e medicamento; (6) medicação, metilfenidato e sistema nervoso central e (7) droga da obediência, os quais indicam o funcionamento discursivo de uma biopolítica, a qual visa gerir a vida dos indivíduos em sua multiplicidade. Como teoriza Foucault (2005c, p. 302), a respeito das práticas de normalização e da biopolítica:

A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores. [...] A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar.

Isso posto, pensamos nesse efeito de regulamentação do sujeito aluno hiperativo porque o tratamento medicamentoso ocorre visto que há a necessidade, segundo o saber médico, de corrigir algo que falha no cérebro desse sujeito e esse tratamento é feito com fármacos estimulantes que atuam no sistema nervoso central, de forma a deixar o aluno hiperativo dócil, obediente e concentrado na sala de aula.

A respeito do controle exercido pela medicalização, consideramos que esta é um artifício dos mecanismos disciplinares os quais visam otimizar o corpo desse sujeito tomado como um doente, pois o sujeito aluno hiperativo não mais sofre uma punição dolorosa que lhe é aplicada ao corpo, já que o uso do metilfenidato age como um substituto do “velho princípio ‘retirada-violência’ que regia a economia do poder pelo princípio ‘suavidade-produção-lucro’.” (FOUCAULT, 2009b, p. 207). Desse modo, pensamos no “lucro”, naquilo que diz respeito à educação, como o rendimento escolar esperado de qualquer aluno que frequente o espaço escolar, na medida em que o baixo rendimento acarretará prejuízos no futuro para esse aluno. Nessa perspectiva, a

justificativa para o tratamento medicamentoso reside neste argumento, conforme evidenciado nos excertos abaixo.

(2) “Velha de quase cinquenta anos, a Ritalina não colava numa época em que os pais e professores exerciam domínio irrestrito, um **olhar de repreensão** bastando para pôr a criança no prumo. Hoje, prefere-se indicar a Ritalina a enfrentar o desgaste de **reprimir um bagunceiro**.” [Anexo X]

(4) “Para pais fatigados e **professores estressados** em escolas superlotadas, um medicamento para controlar "**crianças difíceis**" é uma bênção.” [Anexo XX]

(6) “Diversos especialistas criticam essa elevação, apontando-a como um dos sinais da chamada "medicalização da Educação" - **a ideia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula**. "Muitas vezes, o transtorno não é tão prejudicial e iniciativas **como alterações na rotina da própria escola**, para acolher melhor o comportamento do aluno, podem trazer resultados satisfatórios", explica Schwartzman” [Anexo XIV]

(7) “Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. Tudo porque **os professores**, segundo esses pais, **não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas** – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula.” [Anexo XXIII]

Ocorre, também, nesses enunciados, a circulação de discursos que tratam da banalização do diagnóstico de hiperatividade e, conseqüentemente, da medicalização excessiva e desnecessária dos sujeitos da educação, posto que atitudes diferenciadas do professor em sala de aula seriam de grande utilidade para a melhora do comportamento e do rendimento do aluno hiperativo, como expresso em (4) “iniciativas como alterações na rotina da própria escola, para acolher melhor o comportamento do aluno, podem trazer resultados satisfatórios”.

Nesse âmbito, a indisciplina, por vezes, é tomada enquanto manifestação da hiperatividade, de modo que, como já exposto, um dos sintomas é a agitação e a inquietude do aluno em sala de aula. Uma das formas de lidar com problemas de indisciplina em sala de aula é a medicalização do aluno, mesmo que esse aluno não seja hiperativo: (7) “Tudo porque **os professores**, segundo esses pais, **não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas** – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula”. A circulação desse discurso é autorizada tendo em vista a legitimidade do discurso médico em patologizar os comportamentos anormais. Como cita Lecourt (2006, p. 298): “não somente a saúde exprime um juízo do indivíduo sobre suas possibilidades, mas este juízo traz em si a marca indelével do meio social e histórico onde ele ocorre”.

Por isto, o aluno indisciplinado destoa do meio escolar, daquilo que é esperado como comportamento para aquela instituição social. Assim sendo, o sujeito que não corresponde aos parâmetros instituídos abre precedente para que seja culpabilizado pelo seu comportamento e, conseqüentemente, pelo seu baixo rendimento escolar. A escola, de forma a afastar de si a responsabilidade dos problemas disciplinares e de aprendizagem, recorre ao saber médico para a realização do diagnóstico e do tratamento desse sujeito da educação. A esse respeito, Romão et. Al (2006, p. 110) comentam que:

O que nos preocupa, então, é que a partir do momento em que a hiperatividade é diagnosticada, parece-nos que há uma naturalização do seguinte sentido: o aluno não aprende porque é hiperativo, ou qualquer dificuldade que ele apresente, na escola, é justificada e/ou atribuída, pelos professores e pelos próprios pais, à hiperatividade.

É nesse sentido que pensamos no tratamento do sujeito aluno hiperativo sob a ótica do funcionamento de uma biopolítica da medicalização da educação, haja vista a recorrência em patologizar e medicar os comportamentos em sala de aula, como em (6) “Diversos especialistas criticam essa elevação, apontando-a como um dos sinais da chamada “medicalização da Educação” - a ideia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula.” Assim, uma das reflexões levantadas ao longo dessa pesquisa reside na operação discursiva de diferenciação ocorrida no espaço escolar acerca do sujeito aluno hiperativo.

A esse respeito, observamos que a escola funciona como uma instituição disciplinar na qual o objetivo é extrair do aluno sua capacidade de aprender e torná-lo apto para o ensino superior e/ou para o mercado de trabalho, isto é, torná-lo útil à sociedade, como enunciado em (2) “Velha de quase cinquenta anos, a Ritalina não colava numa época em que os pais e professores exerciam domínio irrestrito, um olhar de repreensão bastando para pôr a criança no prumo.” Calcados em Foucault (2009b, p. 165) “o exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar: um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam”.

Considerando a expressão “pôr a criança no prumo”, constatamos o mecanismo disciplinar que circula na escola, o qual tem por função fazer com que as crianças comportem-se de modo a prestarem atenção à aula dada. No entanto, ao longo dos anos, esse comportamento foi sendo modificado e o que é observado nos dias atuais é o aumento no número de reclamações de pais e professores, e a forma de lidar com essa

indisciplina é patologização da educação, bem como a medicalização desta. Essa evidência é observada em (7) “ Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico.”

Dessa forma, as práticas de normalização do sujeito aluno hiperativo na prática discursiva midiática atravessada pelo saber médico mostram-se como enunciadoras do par normal *versus* anormal, o que acaba por excluir os alunos enquadrados como anormais, no caso, o aluno hiperativo. Desta forma, observamos, à luz de Foucault (2009b), o funcionamento dos mecanismos discursivos do saber médico que visam medicalizar os sujeitos da educação, o que implica na normalização das condutas em sala de aula.

Ao pensarmos no funcionamento do biopoder no espaço escolar, em especial naquilo que diz respeito à normalização do aluno hiperativo, procuramos estabelecer uma relação de semelhança com a questão do racismo como forma de limpeza social, como a apresentação do racismo como algo impuro, como trabalha Foucault (2005c). Assim, de modo análogo, a respeito do poder sobre a vida e a morte, consideramos que a circulação de enunciados que versam acerca da medicalização do aluno hiperativo age de modo a eliminar os problemas relacionados à indisciplina e, por conseguinte, ao baixo rendimento desse sujeito da educação, ou seja, tal qual o racismo, o tratamento medicamentoso do aluno hiperativo é uma estratégia para deixar a escola “limpa” de problemas disciplinares.

A esse respeito, Foucault (2005c, p. 305) expõe que:

A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia, mais sadia e mais pura.

Dessa forma, concebemos a morte do sujeito aluno hiperativo como sendo o momento em que este é tomado enquanto anormal e sofre as ações da medicalização. No entanto, no interior dessa sequência enunciativa, há a ocorrência de enunciados que indicam formas de tratamento não-medicamentosos, ou seja, o aluno diagnosticado como hiperativo pode ser tratado com o auxílio de jogos e atividades que visam desenvolver sua concentração, bem como deixá-lo menos agitados, procedimentos estes que contribuiriam para o desempenho escolar desse sujeito.

(1) “Quando foi confirmado o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Rafael iniciou um tratamento que incluía, além de medicamentos, aulas de xadrez. ”O

jogo exige concentração e isso ajudou na minha vida", diz ele, que hoje com 13 anos sonha em ser veterinário. [...] "A hiperatividade é tratada com medicação, mas não pode ficar só nisso, e o xadrez ajudou nesse caso. Ainda é um trabalho inicial, sem estudo científico, o que pode ocorrer em breve", diz Arruda." [Anexo XXI]

(7) "Nos últimos anos, foram realizados estudos que mostram os benefícios psicológicos da ioga para crianças hiperativas e aquelas com transtorno do déficit de atenção, distúrbio que pode comprometer terrivelmente o rendimento escolar. "A capacidade de aprendizado é diretamente proporcional à de concentração. E nada como a ioga para aumentar a segunda", afirma a psicopedagoga Lúcia Sandri." [Anexo XXIII]

Nessa perspectiva, o saber-poder médico presente nesses enunciados midiáticos apresentam tratamentos que fazem uso do corpo desse sujeito, como a ioga e jogo de xadrez, com vistas a otimizar a produtividade escolar do sujeito hiperativo, ao contrário do tratamento medicamentoso, para quem o corpo do sujeito é otimizado somente com a utilização de metilfenidato. A esse respeito, Foucault (2009b, p. 16), expõe que: "mas, de modo geral, as práticas punitivas se tornaram pudicas. Não tocar mais no corpo, ou o mínimo possível, e para atingir nele algo que não é o corpo propriamente". Desse modo, a prática de exercícios físicos e de esportes que estimulam a concentração utilizam-se do corpo para alcançar os problemas decorrentes do TDAH e, assim, tratar esse corpo doente.

A esse respeito, os elementos discursivos presentes nos enunciados colocam em circulação que o aluno hiperativo pode ser tratado sem a necessidade de sofrer os efeitos colaterais dos remédios e apresentar melhora significativa na produção escolar, como em: (7) "A capacidade de aprendizado é diretamente proporcional à de concentração. E nada como a ioga para aumentar a segunda" e (1) "A hiperatividade é tratada com medicação, mas não pode ficar só nisso, e o xadrez ajudou nesse caso. Ainda é um trabalho inicial, sem estudo científico, o que pode ocorrer em breve".

O saber-poder médico que, até então, apresentava-se como única alternativa é posto em xeque e esse sujeito é tomado não mais sob a perspectiva estritamente patológica, mas, nesse momento, como algo do campo da concentração e do comportamento. A respeito do tratamento não-medicamentoso, pensamos que o sujeito é, também, penalizado, punido de alguma forma; no entanto, essa punição é dissolvida em atividades que, além de corrigirem as condutas apresentadas por ele, concomitantemente, vigiam a evolução desse sujeito, servindo de base, então, para a formação de "uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos." (FOUCAULT, 2009b, p. 133).

Assim, essa observação acerca do corpo do condenado, no caso, o aluno hiperativo, tem como objetivo mensurar os efeitos desses mecanismos disciplinares no aumento da concentração. Porém, como algo recorrente, a presença do saber médico se faz presente, conforme verificamos em (1), visto que o tratamento é medicamentoso e não-medicamentoso, ou seja, alia o metilfenidato ao xadrez. Esse aspecto é observado em “não pode ficar só nisso [...] sem estudo científico”. Desse modo, o saber-poder médico mostra que o tratamento sem remédios não se mostra eficaz, pois, por não ter sido comprovado cientificamente, também não é de total confiança.

Portanto, nesse primeiro sub-trajeto temático – o tratamento do TDAH e do sujeito aluno hiperativo – procuramos empreender um gesto de leitura, o qual tem como temática as práticas de normalização desse sujeito da educação, seja pelo tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, presentes na prática discursiva midiática atravessada pelo saber médico.

5.6.2 Condutas ao professor de como lidar com o sujeito aluno hiperativo em sala de aula na prática discursiva midiática

Neste segundo sub-trajeto, propomos analisar enunciados que sugerem aos professores para como trabalhar com o aluno hiperativo em sala de aula. Tendo em vista o exposto de que a escola é uma instituição de poder e que os sujeitos que apresentam comportamentos que fogem dos parâmetros estabelecidos por essa instituição são vistos como anormais e, por consequência, marginalizados, procuramos, neste momento, desenvolver a análise dos enunciados que circulam nesse espaço e visam normatizar a conduta do aluno hiperativo.

Isso posto, ao longo deste item, discorreremos acerca do regime disciplinar presente no espaço escolar, regime este que age na perspectiva de uma ortopedia social (FOUCAULT, 2009b), porque, seja pelo controle do tempo, seja pela regulação do espaço, esse sujeito da educação que destoa dos alunos considerados “normais” terá sua conduta vigiada e corrigida. Como salienta Foucault (2009b, p. 132), a respeito da docilização do corpo do indivíduo, “o corpo é objeto de investimentos tão imperiosos e urgentes; em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações”.

Isso posto, os enunciados que compõem essa sequência enunciativa são os seguintes:

1- Hiperatividade na escola

Dicas para o professor lidar com hiperativos

- Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;
- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos;
- Permita movimento na sala de aula. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;
- Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;
- Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo; [Anexo I]

2- O professor pode ajudar (e muito)

Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. De resto, vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva. Esta, aliás, é uma reflexão importante para motivar não apenas os estudantes com TDAH, mas toda a turma. [Anexo XXII]

Nos enunciados em questão, há a ocorrência de verbos presentes no modo imperativo, modo verbal utilizado quando há necessidade de expressar uma ordem, fazer um pedido ou recomendar algo. No enunciados em questão, os verbos que demonstram essa construção verbal são encontrados em (1) evite colocar, afaste-as, permita, esteja, coloque, proporcione, desenvolva e repare; já em (2), os verbos adaptar, evitar, deixar, propor e sugerir e apresentam-se como construções sintáticas, com uso do infinitivo, tendo em vista o exercício do governo do hiperativo no espaço escolar sob a roupagem de conselhos ao professor. Cabe reiterarmos que todos esses verbos sinalizam para condutas a serem assumidas pelos professores em sala de aula de modo que as ações expressas por esses verbos indicam o exercício da disciplina em sala de aula com vistas a normatizar do aluno hiperativo e, portanto, massificá-lo. Como teoriza Foucault (2005c, p. 289),

Logo, depois de uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se fez consoante o modo da individualização, temos uma segunda tomada de poder que, por sua vez, não é individualizante, mas que é massificante, se vocês quiserem, que se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie.

Na perspectiva da normatização do aluno hiperativo no espaço escolar, os elementos discursivos que se mostram a nós nos enunciados em tela dividem-se em duas perspectivas, a saber: a) o controle do aluno hiperativo no espaço e b) o controle do aluno hiperativo na realização das atividades. A respeito da vigilância e do controle do sujeito da educação, os enunciados analisados são os seguintes:

(1) - **Evite** colocar alunos nos **cantos da sala**, onde a reverberação do som é maior. Eles **devem ficar** nas **primeiras carteiras** das fileiras do **centro da classe**, e **de costas para ela**;

- **Afaste-as de portas e janelas** para evitar que se distraiam com outros estímulos;

- **Permita movimento na sala de aula**. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;

- **Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor** na parte de fora do grupo; [Anexo I]

(2)- **Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los**, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. [Anexo XXII]

Nos enunciados em questão, voltamos nossa atenção aos locais indicados para o aluno hiperativo permanecer na sala de aula, locais esses próximos ao professor, como expresso em (1) primeiras carteiras, centro da classe e de costas para ela; afaste-as de portas e janelas; deixe-as perto de fonte de luz; perto da mesa do professor e (2) Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los. Assim, pensamos que a normatização do sujeito aluno hiperativo ocorre quando da marcação de lugares autorizados e de lugares proibidos a esse sujeito na sala de aula, porque, dadas as características de desatenção e de agitação causadas pelo transtorno, é sugerido ao professor que mantenha esse aluno sob sua vigilância de forma mais próxima e efetiva.

Ao ser colocado próximo do professor, o aluno hiperativo está condicionado ao exercício do poder disciplinar que age na ordem do olhar, no caso, o olhar do professor, posto que o olhar hierárquico (FOUCAULT, 2009b) é um dos instrumentos disciplinares para a construção de corpos dóceis e úteis. Como comenta Foucault, a escola é um local institucional onde os alunos são adestrados sob o regime da observação e é por meio deste regime que se procede a divisão dos alunos, isso porque:

Graças às técnicas de vigilância, a ‘física’ do poder, o domínio sobre o corpo se efetuam segundo as leis da ótica e de mecânica, segundo um jogo de espaços, de linhas, de telas, de feixes, de degraus, e sem recurso, pelo menos em princípio, ao excesso, à força, à violência. Poder que é em aparência ainda menos ‘corporal’ por ser mais sabiamente ‘físico’. (FOUCAULT, 2009b, p. 170-171)

Dessa feita, atentamos ao processo de docilização do aluno hiperativo no âmbito da divisão espacial recorrente ao espaço escolar quando da divisão entre os alunos “normais” e os “hiperativos”, operando, desse modo, um sistema de hierarquização disciplinar no qual o sujeito em questão é distribuído na sala de aula “segundo suas aptidões e seu comportamento” (FOUCAULT, 2009b, p. 175).

Outro aspecto da normatização é o controle exercido pelo professor quando, durante as aulas, o aluno hiperativo é convocado pelo professor para auxiliá-lo nas tarefas em sala, como em (2) buscar materiais, apagar o quadro e recolher trabalhos. Na prática discursiva midiática atravessada pelo saber escolar, o governo do aluno hiperativo é exercido por meio da adoção de determinadas práticas pedagógicas, e não pela utilização de medicamentos para tratar esse sujeito.

Nos enunciados em tela, pensamos acerca do exercício dos mecanismos disciplinares ao levantarmos as evidências discursivas que apontam para a colocação do aluno hiperativo num regime de visibilidade, como ocorre quando o professor isola o aluno de colegas de classe que poderiam atrapalhá-lo, como em (1) Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo; bem como em locais determinados, como já exposto. Isso porque, como teoriza Foucault (2005c, p. 299):

Recorte, pôr indivíduos em visibilidade, normalização dos comportamentos, espécie de controle policial espontâneo que se exerce assim pela própria disposição espacial da cidade: toda uma série de mecanismos disciplinares que é fácil encontrar na cidade operária.

Semelhantemente à cidade operária é a escola, onde, pelo funcionamento de uma *ortopedia social*, os alunos hiperativos são normatizados e normalizados de modo que possam se comportar e, por consequência, produzir tanto quanto os alunos considerados “normais”, uma vez que o objetivo final dos mecanismos disciplinares é tornar o corpo do condenado útil à sociedade.

Enquanto o saber médico presente no discurso midiático enuncia acerca da necessidade da medicalização, o saber escolar discursivizado na mídia apresenta-se na contramão do tratamento medicamentoso e põe em circulação enunciados que indicam ao professor modos de lidar com o aluno em sala aula, em especial naquilo que diz respeito ao controle do tempo e da realização das atividades. Como observado em:

(1) - Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações. [Anexo I]

(2)- O professor pode ajudar (e muito)

Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. [Anexo XXII]

Assim, os enunciados recortados da sequência enunciativa em questão indicam ao professor modos de conduzir o comportamento do aluno tanto em sala de aula, quanto em casa, uma vez que é sugerido a ele o estabelecimento de contato com os pais do aluno, bem como o acompanhamento mais próximo para a realização das atividades em casa, conforme apresenta o enunciado (1). No mesmo sentido, o enunciado (2) aborda questões que tocam a adaptação de atividades, a realização de intervalos durante as atividades, de modo que o aluno possa apresentar um bom rendimento na realização destas.

Pensamos, então, que a utilização desses artifícios pelos professores na escola são modos de normatizar o aluno, porque a relação temporal estabelecida para a realização de cada atividade permite ao professor a ordenação do tempo. Foucault (2009b, p. 155) explana, afirmando que o exercício desse mecanismo é:

A técnica pela qual se impõe aos corpos tarefas ao mesmo tempo repetitivas e diferentes, mas sempre graduadas. Dirigindo o comportamento para um estado terminal, o exercício permite uma perpétua caracterização do indivíduo seja em relação a esse termo, seja em relação aos outros indivíduos, seja em relação a um tipo de percurso. Assim, realiza, na forma da continuidade e da coerção, um crescimento, uma observação, uma qualificação.

Portanto, ao longo deste capítulo, procuramos empreender um gesto de leitura acerca do tratamento do TDAH e do aluno hiperativo na prática discursiva midiática constituída pelos saberes escolar e médico. Dessa forma, observamos nos enunciados analisados que os artífices disciplinares utilizados tanto pela medicina quanto pela escola visam normalizar e normatizar a conduta do aluno hiperativo de modo a enquadrá-lo nos parâmetros estabelecidos pela instituição escolar, instituição esta que

considera o comportamento agitado e desatento do sujeito da educação em discussão como algo “anormal”.

Em vista disso, constatamos que os mecanismos utilizados pelo saber médico residem no tratamento medicamentoso como forma de tratar aquilo que falha em seu funcionamento cerebral. Sob outro prisma, a psicologia e a prática de esportes procuram mostrar que suas práticas também são eficientes para o tratamento do aluno hiperativo. Por fim, o saber escolar na mídia apresenta formas de tratamento que dizem respeito aos modos que o professor deve lidar com esse sujeito em sua sala de aula para que ele possa obter o mesmo nível de rendimento e aproveitamento que os demais alunos.

Considerações finais

*E até lá, vamos viver,
temos muito ainda por fazer,
não olhe pra trás, apenas começamos,
o mundo começa agora,
apenas começamos.*

Renato Russo

Procuramos, ao longo deste trabalho de dissertação, analisar como a prática discursiva midiática, em seus atravessamentos pelos saberes escolar e médico, constrói no/pelo discurso a identidade do aluno hiperativo, bem como, nesses discursos, ocorre o governo e a normalização desse sujeito da educação nos enunciados analisados. De modo a alcançarmos os objetivos propostos, buscamos em Foucault o aparato teórico-metodológico que nos auxiliou nessa empreitada.

Para tanto, elaboramos três trajetos temáticos os quais nos possibilitaram a descrição das regularidades discursivas presentes nos enunciados analisados, a saber: 1) O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo no discurso midiático?; 2) . Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático? e 3) Como o sujeito aluno hiperativo é tratado no discurso midiático? Além disto, procuramos apresentar a importância dos estudos de Michelo Foucault no interior da Análise de Discurso francesa, a partir de conceitos propostos por ele para a análise de nosso *corpus*, com vistas a compreender como, no discurso da mídia, o aluno hiperativo é tomado como objeto de discurso e como, nesses discursos, são construídos os sentidos a respeito dele, bem como o exercício do poder disciplinar que normatiza e normaliza a conduta desse sujeito na escola.

A respeito do primeiro trajeto temático - O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo no discurso midiático? – procuramos desenvolver nossas análises lançando mão de conceitos como: enunciado, função enunciativa e formação discursiva, conceitos estes que nos possibilitaram discorrer acerca da formação do objeto em questão – o aluno hiperativo. Neste trajeto, configurou-se a identidade enunciativa de sujeitos discursivos legitimados a falar sobre o TDAH e sobre o aluno hiperativo: o professor e o médico. Procedemos com a divisão deste trajeto em outros dois sub-trajetos: 1.1) O TDAH e o sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao sujeito

professor e 1.2) O que é o TDAH e quem é o sujeito aluno hiperativo sob a perspectiva do discurso médico na mídia?

No primeiro trajeto temático, pudemos alcançar dois objetivos propostos no início do trabalho, objetivos esses que se referem à rede de formulações envolvidas na constituição dos discursos acerca da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo na mídia e como se dá a formulação do discurso sobre esse sujeito, tendo em vista o processo de organização, como postula Foucault (2009a), que acaba por exaurir seus domínios e determina as condições de produção identitária. Ao longo deste capítulo, no primeiro sub-trajeto, pudemos descrever o funcionamento discursivo do saber escolar presente na prática discursiva midiática, o qual é apagado pelo saber médico naquilo que diz respeito à conceituação do TDAH, isso porque o discurso médico, por sua constituição sócio-histórica, possui mais prestígio devido ao seu status de ciência.

Apoiados em Romão *et al* (2006), foi possível concluir que a preponderância do discurso médico em relação ao discurso escolar ocorre pelo fato de que a posição-sujeito ocupada pelo médico o autoriza a produzir discursos com comprovações científicas que são consideradas inquestionáveis, como assertivas que trazem os aspectos biológicos inerentes ao saber médico como argumentos de autoridade.

Essa relevância da presença do discurso médico em textos voltados a professores foi observada por nós em enunciados que tratavam da conceituação do TDAH sob o viés biológico em textos que circulam no espaço escolar, uma vez que o jogo enunciativo entre o saber-poder escolar e médico fez circular novos enunciados no interior das formações discursivas que tratam desses saberes.

As análises levam a considerar que o sujeito professor recorre ao saber médico, por conta de sua legitimidade construída discursivamente, para obter informações acerca do comportamento inquieto e desatento de alguns alunos em sala de aula, sujeitos estes que são considerados hiperativos pela prática discursiva midiática em textos direcionados ao professor.

Já no segundo sub-trajeto, que trata do TDAH e do aluno hiperativo na perspectiva do discurso médico na mídia, adentramos ao *corpus* tomando por direção a arqueologia do olhar médico. Nesse momento das análises, observamos que a recorrência da prática discursiva midiática ao discurso médico surge como uma forma de explicar ao público leigo as causas da hiperatividade. Quanto aos elementos da função enunciativa, em especial o suporte material, constatamos a utilização do gênero

vulgarização científica na circulação desses discursos, haja vista a materialidade desses discursos ser composta por uma linguagem acessível de modo a auxiliar o leitor a compreender a gama de termos clínicos envolvidos na conceituação do transtorno enquanto uma patologia que tem a necessidade de ser tratada.

Essas reflexões também compreendem a questão da posição-sujeito assumida pelo médico na *ordem do discurso*, posto que há todo um complexo discursivo que regulamenta a produção dos discursos na sociedade. No caso em tela, o sujeito discursivo autorizado a falar sobre o TDAH é o médico, e, como já exposto, esse sujeito fala do interior do hospital, local este de onde circulam discursos relacionados à doenças, exames clínicos e laboratoriais.

Já no segundo trajeto temático - Como o sujeito aluno hiperativo é diagnosticado no discurso midiático? – desenvolvemos nossas reflexões em torno da questão da governamentalidade do aluno hiperativo, com a finalidade de compreender como o saber-poder escolar e médico presentes na prática discursiva midiática conferem a esse sujeito o status de doente. Como no trajeto anterior, também dividimos esse trajeto em outros dois: 1) O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo em textos direcionados ao professor e à família; 2) O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo pelo sujeito médico em textos midiáticos.

No primeiro ponto, observamos o engendramento de diferentes sujeitos discursivos no trabalho de diagnóstico do aluno hiperativo, devido à presença da escola, da família e da medicina. Ao longo da análise dos enunciados que compõem esse sub-trajeto, notamos, novamente, a manifestação do saber médico como voz legitimadora desses discursos, isso confirma o fato de que tanto a escola quanto a família buscam nesse saber informações a respeito do TDAH. Um dos recursos utilizados para a realização desses diagnósticos, considerando-se o gênero vulgarização científica, é a aplicação de questionários e de testes que indicam, de acordo com a pontuação, se aluno pode ser hiperativo ou não, no entanto, a confirmação do diagnóstico só é dada por um médico.

Dessa forma, pela ordem do olhar, tanto da família quanto da escola, esse sujeito é tomado como objeto de observação devido ao seu comportamento diferenciado, elemento este em destaque nos enunciados que circulam nessa formação discursiva. Concluimos, nesse sentido, que o poder disciplinar imbricado no processo de objetivação do aluno hiperativo não está restrito apenas ao sujeito médico, mas, também, a outros sujeitos discursivos que buscam nessa prática discursiva a legitimação

necessária para a construção discursiva da identidade do aluno hiperativo, a qual tem, por meio dos diagnósticos, o efeito de sentido de um sujeito anormal devido à agitação constante, à falta de atenção e de interesse nas aulas, comportamentos estes que acabam por marginalizá-lo no espaço escolar.

No segundo ponto deste trajeto - O diagnóstico do TDAH e do sujeito aluno hiperativo pelo sujeito médico em textos midiáticos – tratamos de como a prática discursiva midiática constituída pelo saber médico enuncia acerca do diagnóstico do aluno hiperativo. Ao longo desse sub-trajeto, trabalhamos com sequências discursivas que versam sobre a complexidade do diagnóstico, o corpo clínico para o diagnóstico, os questionamentos acerca da patologização e os exames clínicos e observações comportamentais.

Como uma prática do saber médico, no âmbito da ordem do olhar, o diagnóstico do aluno hiperativo é feito com base na realização de entrevistas e de exames clínicos e laboratoriais, os quais visam constituir um relatório sobre esse sujeito, ou seja, esses documentos formam um saber a respeito do aluno. Nessa prática discursiva, o sujeito da educação é colocado num regime de visibilidade no qual se torna sujeito e objeto de exames clínicos, isto é, seu corpo se presta à observação desses exames, ao mesmo tempo em que esses mesmos exames produzem quem ele é, como age e como deve ser tratado.

Por fim, o terceiro e último trajeto temático trabalhado por nós refere-se ao tratamento do sujeito aluno hiperativo no discurso midiático. Nesse item, a nossa proposta recaiu sobre a análise das formas de exercício do poder que visam normalizar e normatizar o aluno no espaço escolar no âmbito da biopolítica, do biopoder e da governamentalidade. Esse trajeto foi recebido duas divisões: 1) formas de tratamento medicamentoso e não-medicamentoso do sujeito aluno hiperativo na mídia e 2) condutas ao professor de como lidar com o sujeito aluno hiperativo em sala de aula.

Assim, no primeiro ponto, os enunciados dizem respeito, num primeiro momento, à normalização do aluno hiperativo pelo uso de medicamentos, os quais, para nós, numa perspectiva discursiva, apresentam-se como um artifício do saber médico que procura tratar o corpo desse sujeito, no caso, o cérebro. Isso ocorre tendo em vista os outros dois trajetos temáticos já percorridos, nos quais o aluno é objetivado e subjetivado como doente que precisa, segundo a voz legitimadora da medicina, ser tratado.

Concluimos, nesse ponto, que a necessidade de tratamento discursivizada pelo saber médico está imbricada no aspecto de docilização do corpo, o qual tem por objetivo torná-lo útil e produtivo, uma vez que um dos objetivos do poder é tornar o indivíduo produtivo no espaço escolar e capaz para o mercado de trabalho, seja pelo tratamento medicamentoso, seja pelo tratamento não-medicamentoso, o qual faz uso de atividades corporais com o objetivo de melhorar a capacidade de atenção e de concentração da criança hiperativa.

Já as condutas indicadas ao professor estão relacionadas aos aspectos normatizadores do poder disciplinar. Como visto nos enunciados analisados, são indicados comportamentos a serem adotados pelo professor em sala de aula de modo que o aluno hiperativo possa ter um rendimento equivalente aos alunos considerados normais. A esse respeito, observamos o exercício daquilo que Foucault (2009) concebe por “ortopedia social”, mecanismo disciplinar esse que visa incluir na norma os sujeitos que destoam dos parâmetros delimitados nas instituições sociais.

Porém, o efeito de sentido dos discursos acerca dessa prática de inclusão é de ressaltar a distinção entre o que é normal e o que é anormal no espaço escolar, além de destacar a incapacidade desse sujeito para o trabalho. Nas análises, nossas reflexões nos levaram a constatação de que a inclusão do aluno hiperativo na sala de aula age de modo a fazer funcionar a biopolítica concernente a esta instituição. Essa análise parte da constatação de que essa prática tem por objetivo tornar o aluno hiperativo, até então considerado improdutivo, num sujeito produtivo, ou seja, as condutas adotadas pelo professor em sala agem de modo a otimizar o comportamento e rendimento desse sujeito da educação.

Ao chegarmos ao final desta jornada, acreditamos que esse trabalho possa ser útil aos estudos discursivos de linha foucaultiana, bem como aos estudos que versam sobre o sujeito da educação. Esperamos, ainda, que os conceitos mobilizados nessa dissertação possam mostrar a importância de Michel Foucault para os estudos em Análise do Discurso.

Devido às limitações impostas pelo tempo de pesquisa, outros tantos caminhos poderiam ter sido percorridos. Há muito ainda o que se pesquisar acerca do aluno hiperativo e esperamos que, em breve, possamos acrescentar mais informações sobre quem é esse sujeito da educação.

Assim, pensamos que o percurso trilhado é apenas um começo, embora, nesse momento, o sentido produzido por essas palavras seja o de um efeito de fim,

consideramos de grande importância esse silêncio momentâneo, para que, em outro momento, possamos, em meio à dispersão e à descontinuidade constitutivas dos discurso, dar continuidade a este trabalho.

Referências bibliográficas

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2001

CALDAS, Graça. *Divulgação científica e relações de poder*. Inf. Inf., Londrina, v. 15, n. esp., p. 31 - 42, 2010. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/viewFile/5583/6763, acesso em 23/02/2011

COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico: a patologização da educação. *Série Idéias*, n. 23, p.: 25- 31. São Paulo: FDE, 1994

CORACINI, Maria José. *Um fazer persuasivo: o discurso subjetivo da ciência*. 1 ed. São Paulo: Edu; Campinas, SP, Pontes, 1991.

DELEUZE, Gilles. *Foucault*. Tradução Claudia Martins. São Paulo: Brasiliense, 1971.

DREYFUS, Hubert e RABINOW, Paul; *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Tradução Vera P. Carrero e Gilda Gomes Carneiro. 2. Ed., rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. Petrópolis: Vozes, 1971.

_____, *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Trad. Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999

_____, Retornar à História. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.). *Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento, Ditos e escritos II*. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária, 2005a, p. 282-295. Edição original: 1972.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. 3 ed. Trad. Roberto C. M. Machado e Eduardo J. Morais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005b.

_____. Do poder de soberania ao poder sobre a vida. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France*. São Paulo: Martins Fontes, 2005c, p. 285-315. Edição original (1975-1976)

_____. *O poder psiquiátrico*. 1. Ed. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Microfísica do Poder*. Trad. Roberto Machado. 26. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

_____. *A Ordem do Discurso*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 18. Ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009a.

_____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete 37. Ed. Petrópolis: Vozes, 2009b.

_____, *Michel Foucault: Estratégia, poder-saber*. Org. Manuel Barros da Motta. Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. 2. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. *A história da sexualidade I: A vontade de saber*. 21 ed. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

GASPAR, Nádea Regina. . Língua, Linguagem, Texto e Discurso. In: Pedro Navarro. (Org.). *Estudos do Texto e do Discurso*. 1 ed. São Carlos: Claraluz, 2006, v. , p. 45-63.

GREGOLIN, Maria do Rosário. AD: descrever-interpretar acontecimentos que fundem linguagem e história. In: Pedro Navarro. (Org.). *Estudos do Texto e do Discurso. Mapeando conceitos e métodos*. 1 ed. São Carlos: Claraluz, 2006, v. 01, p. 19-34.

_____. *Foucault e Pêcheux na análise do discurso: diálogos e duelos*. 3. Ed. São Carlos: Claraluz, 2007

GUILHAUMOU, Jacques e MALDIDIER, Denise. Efeitos do arquivo: a análise do discurso no lado da história. In: Eni P. Orlandi. (Org.) [et. al.] *Gestos de leitura: da história no discurso*. Trad. Bethania S. C. Mariani [et. al.] 2. Ed. Campinas, Editora da Unicamp, 1997.

HALL, Stuart. Quem precisa de identidade? In: SILVA, T. T. da. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

LECOURT, Dominique. Normas. In: RUSSO, M.; CAPPONI, S. (Org.). *Estudos de filosofia e história das Ciências Biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006, p. 292-303.

LEIBRUDER, Ana Paula. O discurso de divulgação científica. In: BRANDÃO, H. N. (org). *Gêneros do discurso na escola*. São Paulo, Cortez, 2000.

MACHADO, Roberto. *Ciência e Saber: a Trajetória da Arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

_____, Introdução a Microfísica do Poder. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. (pp. VII-XXIII). Rio de Janeiro: Graal, 2008.

MATTOS, Paulo. *No Mundo da Lua: Perguntas e Respostas Sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos*. São Paulo: Ed. Urbanas, 2005.

NAVARRO, Pedro. . Discurso, Sentido e Mídia: A Produção de Imagens de Identidade Coletiva. In: MALUF-SOUZA, O.; DI RENZO, A. M.; MARTINS e SILVA, V. R. M.; ZATTAR, N. B. da S. (Org.). *Fronteiras discursivas: espaços de significação entre a linguagem, a história e a cultura*. 1 ed. Campinas: Pontes, 2007, v. 1, p. 137-150.

_____. Discurso, história e memória: contribuições de Michel Foucault ao estudo da mídia. In: TASSO, I. (Org.). *Estudos do texto e do discurso: interfaces entre língua(gens), identidade e memória*. São Carlos: Claraluz, 2008, p. 59-74.

PRADO FILHO, Kleber. *Uma Genealogia das práticas de normalização nas sociedades ocidentais modernas*. In: Caponi,S; Verdi,M; Brzozowski,F.S;Hellemann,F.. (Org.). *Medicalização da vida: ética,saúde pública e indústria farmacêutica*. Palhoça: Unisul, 2010, v. , p. 183-191.

ROMÃO, Lucília (*et al.*), As vozes legitimadoras do discurso sobre a hiperatividade. IN: *Educação e Linguagem*, v. 1, p. 107-125, 2006.

SARGENTINI, Vanice. A descontinuidade na História: a emergência dos sujeitos no arquivo. In: SARGENTINI, V. M. e NAVARRO-BARBOSA, P.. (Org.). *Foucault e os domínios da linguagem: discurso, poder, subjetividade*. 1ª ed. São Carlos: Claraluz, 2004, v. 1, p. 77-96.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: _____. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

TOPCZEWSKI, Abram. *Hiperatividade: como lidar?* São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo (3ª Ed.), 2002.

VEIGA-NETO, Alfredo & LOPES, Maura Coracinia. Inclusão e Governamentalidade. In: *Educação e Sociedade*. Campinas, vol. 28, n. 100 – Especial, p. 947-963, out. 2007.

WOODWARD, Kathrin. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, T. T. da. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

Anexo I

Hiperatividade na Escola: Algumas Orientações de Como Trabalhar em Sala de Aula

INTRODUÇÃO.

Este artigo sobre Hiperatividade mostra de maneira clara e abrangente o comportamento hiperativo de uma criança, sua trajetória na escola, sabemos que ela precisa de uma atenção especial por parte do professor e nada melhor que este esteja bem preparado para saber contornar o problema, como posicionar este aluno em sala de aula e como proceder nas tarefas e no relacionamento, sendo um mediador entre o portador de TDAH e os demais alunos. Com uma didática e uma ação pedagógica voltada para as necessidades especiais do hiperativo integrada a um acompanhamento psicológico e medicamentos, é possível contornar o problema de aprendizagem desta criança. O importante é o professor nunca atuar sozinho. É importante ter a consciência de que o TDAH é uma doença; ter "pudores", ignorar o assunto e deixar que com o crescimento ou amadurecimento o problema termine não é uma maneira correta de se proceder. Os pais junto com a criança hiperativa devem procurar ajuda de um profissional competente e especializado em TDAH, pois só ele é capaz de elaborar um diagnóstico e daí orientá-los a fim de tornar passível de tolerância a convivência familiar, não deixando que o problema tome uma dimensão sem controle, desmoronando uma estrutura até então sólida, base fundamental para sustentar e manter unida uma família. Diagnósticos apressados e equivocados têm rotulado crianças mal-educadas de hiperativas, pois alguns dos principais sintomas podem estar presentes nos dois casos, daí a necessidade de se procurar um médico de confiança e que conheça claramente o assunto. Embora o TDAH seja mais comum nos meninos do que nas meninas em função do hormônio testosterona que eles apresentam, pesquisas apontam que nas meninas o fator complicativo é bem mais intenso. O essencial em ambos os casos é o reconhecimento da doença e a busca de soluções. Atualmente muitas pesquisas estão sendo elaboradas visando uma melhoria de vida para os portadores de TDAH e a tendência é cada vez mais se avançar nesta área, ultrapassando barreiras, tornando a vida dessas pessoas e familiares mais agradáveis e ter a certeza de que todos têm direito à felicidade e ao amor.

A EDUCAÇÃO ESCOLAR. É fundamental para o desenvolvimento emocional e cognitivo das crianças. Desenvolver esse processo é a grande saída que o professor pedagogo tem para demonstrar suas habilidades e a superação das deficiências dos alunos hiperativos, ou seja, superar as dificuldades que os alunos encontram na aprendizagem devido a sua inquietação e incapacidade de prestar atenção, o que torna difícil explicar qualquer coisa a eles.

Partindo da informação de que a capacidade de focar a atenção e controlar a motricidade em ambientes com muitos estímulos, como uma sala de aula, reduz significativamente a presença do TDAH, cabe ao professor pesquisar e conhecer as características desse transtorno. Buscando assim uma melhor adequação dos recursos pedagógicos em sala de aula, diminuindo assim as tensões entre os atores desse processo.

O objetivo da pesquisa é identificar as características e como trabalhar um aluno com Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH).

COMO IDENTIFICAR E TRABALHAR CRIANÇA COM TDAH NA ESCOLA

A criança hiperativa mostra um grau de atividade maior que outras crianças da mesma faixa etária. Ou seja, há um grau usual de atividade motora que é padrão em crianças - que não é hiperatividade patológica.

A diferença é que a criança hiperativa mostra um excesso de comportamentos, em relação às outras crianças, mostrando também dificuldade em manter a atenção concentrada, impulsividade e Ansiedade, inquietação, euforia e distração frequentes podem significar mais do que uma fase na vida de uma criança: os exageros de conduta diferenciam quem vive um momento atípico daqueles que sofrem de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), doença precoce e crônica que provoca falhas nas funções do cérebro responsáveis pela atenção e memória.

Dicas para o professor lidar com hiperativos

- Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;
- Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;
- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos;

- Deixe-as perto de fontes de luz para que possam enxergar bem
- Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual;
- Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;
- Repita ordens e instruções; faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu;
- Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalo entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;
- Permita movimento na sala de aula. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;
- Esteja sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;
- O aluno deve ter reforços positivos quando for bem sucedido. Isso ajuda a elevar sua auto-estima. Procure elogiar ou incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso;
- Crianças hiperativas produzem melhor em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é indicado;
- Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo;
- Proporcione um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude;
- Nunca provoque constrangimento ou menospreze o aluno;
- Proporcione trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favoreça oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH consegue melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos;
- Adapte suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo: se o aluno tem um tempo de atenção muito curto, não espere que se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula;
- Proporcione exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.

- Coloque limites claros e objetivos; tenha uma atitude disciplinar equilibrada e proporcione avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado;
- Desenvolva um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos;
- Repare se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades: de coordenação ou audição, que exigem uma intervenção adicional.
- Desenvolva métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente precisará de tempo extra para completar sua tarefa.
- Não seja mártir! Reconheça os limites da sua tolerância e modifique o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer, traz ressentimento e frustração.
- Permaneça em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

Bibliografia.

ANDRADE, Ênio Roberto de. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

GENTILE, Paola. Indisciplinado ou hiperativo. **Nova Escola**, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio. 2000.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade**: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papirus, 1998. 246 p.

RIZZO, Gilda. **Educação Pré-Escolar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1985. 344 p.

Disponível em:

<http://www.artigonal.com/educacao-infantil-artigos/hiperatividade-na-escola-algumas-orientacoes-de-como-trabalhar-em-sala-de-aula-2807711.html>. Acesso em: 10 de janeiro de 2010.

Anexo II

Hiperatividade na escola

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem recebido diferentes denominações, é conhecido como Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hiperkinética da Infância, Distúrbio de Déficit de Atenção, até a atual nomenclatura que é utilizada em determinados manuais de doenças.

O TDAH é considerado um distúrbio crônico que geralmente surge na primeira infância, antes dos 7 anos. Tal distúrbio tem sido motivo de grande preocupação de pais e professores nos últimos tempos, visto que tem sido diagnosticado com maior frequência atualmente em consequência da ênfase que vem ganhando na sociedade.

O ideal é que o educador se informe sobre tal distúrbio, de forma que venha auxiliar a família no diagnóstico bem como no seu desenvolvimento em relação às dificuldades que são apresentadas pelo portador do TDAH.

A criança hiperativa apresenta alteração no comportamento, diminui a persistência e consistência ao realizar as atividades de rotina como as atividades escolares, praticar esportes, movimentar de forma exagerada pernas, braços, cabeça, etc., apresenta impaciência em se manter em uma atividade, não tem noção de perigo e principalmente não tem limites.

É importante enfatizar que a criança hiperativa não apresenta obrigatoriamente todos esses comportamentos e conforme as circunstâncias variam a intensidade em que ocorrem. Segundo pesquisadores, apesar do TDAH não apresentar uma definição universal, a criança hiperativa apresenta alteração extremamente significativa no que se refere ao comportamento, relacionamento e adaptação familiar, social e escolar. A parceria familiar, médica e escolar é considerada como fator principal para diagnosticar, sendo que a observação do possível portador deve ser feita por um período mínimo de seis meses, tendo a maior cautela possível, evitando diagnosticar crianças normais ativas como portadoras do TDAH.

No caso de suspeita, orienta-se encaminhar a criança/adolescente para uma avaliação feita por especialistas (neurologista infantil, fonoaudiólogo, psicólogo e psicopedagogo). Algumas práticas são sugeridas aos professores e pais que convivem com crianças que apresentam o TDAH, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, bem como o desenvolvimento da criança.

Observe com atenção:

Aos pais

- Procurar agir da mesma forma em relação aos demais filhos;
- Comunicar com clareza e eficiência isto;
- As ordens, as instruções e os pedidos devem ser feitos individualmente;
- Oferecer atividades físicas regularmente;
- Dar preferência por atividades que tenham regras e limites;
- Selecionar a escola de forma bem criteriosa, dando preferência àquelas que disponibilizam trabalhos específicos para crianças com TDAH;

- Ter consciência da importância do trabalho em equipe (pais/família/profissionais);
- Trabalhe inicialmente a maior dificuldade da criança;
- Refletir bem antes de tomar qualquer decisão;
- Não tomar atitudes de forma precipitada;
- Utilizar a linha de recompensa antes e preferencialmente à punição;
- Incentivar os progressos e evitar críticas constantes, entre outras.

Aos professores

- Dê prioridade ao diálogo de forma que venha adquirir a confiança da criança bem como conhecer suas preferências;
- Busque criar estratégias e recursos diferentes de forma que venha a favorecer a aprendizagem do aluno;
- Inicie sempre com atividades simples e conforme a evolução vá aumentando os níveis;
- Encoraje-a com frequência.
- Busque sempre manter próxima a você na sala de aula;
- Dialogue em particular com a criança, informando-a sobre seu desempenho de forma que venha estimular sua evolução;
- Por mais simples que sejam as evoluções, jamais deixe de elogiar evitando o regresso do desenvolvimento.

No intuito de propiciar aos portadores do TDAH um desenvolvimento constante, mesmo que mínimo e dentro das limitações, é fundamental que ocorra um trabalho mútuo do educador em conjunto com a família e, principalmente, o profissional da saúde, acompanhando a criança de forma que através de depoimentos, experiências e sugestões possam somar na evolução do processo de aprendizagem, bem como na qualidade de vida desse indivíduo.

Por Elen Campos Caiado
Graduada em Fonoaudiologia e Pedagogia
Equipe Brasil Escola

Disponível em:

<http://www.educador.brasilecola.com/sugestoes-pais-professores/hiperatividade-na-escola.htm>.

Acesso em 10 de janeiro de 2010.

Anexo III

Hiperatividade Confusão da hora

Equívoco dos pais e da escola faz com que crianças agitadas sejam tidas como portadoras de um distúrbio sério



A engenheira paulista Márcia Regina Mora, 38 anos, é mãe de um menino buliçoso. Ao longo do dia, Kim, de 5 anos, envolve-se em traquinagens diversas, como puxar o rabo do cachorro ou espalhar xampu no box do banheiro. Na hora da comida, revira os talheres da mesa toda e elege as visitas como alvo preferencial para arremesso de almofadas. Incomodada com a agitação exagerada do filho, Márcia procurou o pediatra, que achou o garoto saudável. Acabou ouvindo falar da tal hiperatividade, um distúrbio que faz crianças e adolescentes parecer ligados na tomada, podendo ter problemas de concentração e dificuldade na escola. Era isso, pensou a mãe. Feita uma bateria de exames, não restou dúvida: Kim nada tem de hiperativo. Ele é um garoto absolutamente normal e feliz.

? Qual é a melhor idade para a prática de esportes?

! A partir dos 2 anos. Depois que domina o andar e o correr, a criança precisa fazer exercícios para se desenvolver, melhorar a coordenação e também para gastar energia

Se Kim tivesse sido criança anos atrás, seria apenas um garoto travesso. Hoje, virou moda falar em hiperativo. Difundiu-se erroneamente a idéia de que agitação e hiperatividade são sinônimos, o que está errado. Hiperatividade é uma disfunção que perturba a vida familiar, faz esgarçar o relacionamento pessoal e cair o rendimento escolar. Há até estudos relacionando sua ocorrência com problemas de delinquência na adolescência. A confusão é freqüente porque crianças menores de 5 anos são quase sempre muito agitadas. Outra dificuldade ocorre quando os pais se queixam de filhos desatentos e, na verdade, têm crianças desmotivadas, por exemplo, pelo excesso de atividades extracurriculares. Há também os que chamam o filho de hiperativo pela

correria dentro de casa e, no consultório, descobre-se que a criança tem pouco espaço para brincar ou convive com pais sem muito pique. A hiperatividade, até onde se sabe, é uma disfunção cerebral hereditária, que surge nos primeiros anos de vida, mais em meninos, e tende a sumir na puberdade. Nos Estados Unidos, apenas uma em cada 33 crianças em idade escolar é hiperativa.

Os pontos fortes

Principais virtudes dos filhos, segundo os pais

Alegre
Extrovertido
Tranquilo
Carinhoso
Obediente

Fonte: Vox Populi

Kim nada tem de hiperativo e as razões estão em importantes detalhes. Mesmo travesso, o garoto paulista começa uma tarefa e segue nela até o fim e apronta na classe sem perder o que a professora disse. Os hiperativos não conseguem controlar seus impulsos. Estejam em casa, na escola ou diante da TV, ficam impacientes, mudam de atividade a toda hora e não conseguem prestar atenção no que estão fazendo. "O hiperativo tenta se concentrar em tudo ao mesmo tempo e acaba não se concentrando em nada", explica o psiquiatra infantil Genário Barbosa, da Universidade Federal da Paraíba. É o caso do garoto paulista Ariel, de 11 anos, filho da programadora visual Cheila Bulka Bery. Na escolinha de futebol que frequenta, seu técnico já o repreendeu porque o menino recebia a bola para cabecear, se distraía olhando em outra direção e perdia a jogada.

Portanto, a não ser que a criança comece a demonstrar disfunções desse tipo, ela é normal. Apenas um pouco agitada, feito o mineiro João Pedro, de 2 anos. Entre suas obras-primas, já jogou as escovas de dente dos pais no vaso sanitário. O que poderia parecer hiperatividade para alguns pais, é absoluta normalidade para a mãe da "ferinha". "Acho bom que ele seja um garoto com bastante energia", diz a estudante mineira de psicologia Marisa Campos Doti, de 23 anos. Sua receita? "O jeito é dobrar a capacidade da minha pilha para agüentar o pique dele."

Agitado ou hiperativo?

Muita gente confunde o comportamento normal da criança dinâmica com o mal da hiperatividade. Para tranquilizar os pais das crianças mais "animadinhas", VEJA encomendou um teste. Responda às perguntas abaixo marcando "**nunca**", "**às vezes**" e "**sempre**". Depois confira os resultados

1. Seu filho parece movido por um motor que pára apenas na hora de dormir?

a) nunca b) às vezes c) sempre

2. É comum seu filho ficar nervoso e inquieto, sem explicação conhecida?

a) nunca b) às vezes c) sempre

3. Seu filho acorda no meio da noite?

a) nunca b) às vezes c) sempre

4. Faz birra, joga-se no chão e chora aos berros por qualquer motivo?

a) nunca b) às vezes c) sempre

5. Se você tem de sair e não pode levá-lo, ele chora e fica emburrado?

a) nunca b) às vezes c) sempre

6. No meio de uma brincadeira, ele perde o interesse e quer fazer outra coisa?

a) nunca b) às vezes c) sempre

7. Seu filho só faz o que acha certo nas brincadeiras, independentemente da vontade dos amiguinhos?

a) nunca b) às vezes c) sempre

8. Nas brincadeiras, seu filho se irrita quando alguma coisa dá errado?

a) nunca b) às vezes c) sempre

9. Ele tem dificuldade de aceitar situações novas, como festas, viagens ou visitas em casa?

a) nunca b) às vezes c) sempre

10. Ele reclama e chora quando leva uma bronca por desobedecer a pessoas mais velhas?

a) nunca b) às vezes c) sempre

11. Seu filho fala com você como se lhe desse ordens, querendo ser atendido prontamente, chegando até a lhe mandar calar a boca?

a) nunca b) às vezes c) sempre

12. Durante as refeições, seu filho parece estar sentado numa cadeira com pregos? Fica se mexendo o tempo inteiro?

a) nunca b) às vezes c) sempre

13. Seu filho abandona o que está fazendo sem concluir a tarefa, esteja ele brincando, vendo TV ou numa atividade da escola?

a) nunca b) às vezes c) sempre

14. Quando seu filho diz estar com medo de ir à escola ele chora descontroladamente, fica agressivo ou tenta fugir?

a) nunca b) às vezes c) sempre

15. Você recebe reclamações frequentes da escola dizendo que seu filho perturba a classe e incomoda o ambiente?

a) nunca b) às vezes c) sempre

Pontuação instantânea:

Apaga o teste

Até 10 pontos

Seu filho é animado, com direito a algumas crises de teimosia e desobediência. Como são momentos passageiros, não fique preocupado. Ele é uma criança normal

De 10 a 20 pontos

Seu filho gosta de se impor e, para isso, recorre à agitação e a explosão emocional. É um comportamento comum nas crianças. Com paciência e o exercício diário da autoridade, você certamente irá enquadrá-lo

Acima de 20 pontos

Como você já suspeitava, seu filho é bem mais agitado do que as outras crianças da mesma idade. Inconveniente e respondão, pode ser uma criança dinâmica demais ou um hiperativo. A resposta só pode ser dada após uma avaliação profissional

Disponível em: http://veja.abril.com.br/especiais/bebes/p_076.html.
Acesso em 14 de fevereiro de 2011.

Anexo IV

Quando os filhos ultrapassam os limites

Por que crianças e adolescentes que têm família estruturada e boas condições financeiras extrapolam os limites do mau comportamento – e o que fazer com eles

Francine Lima e Juliana Arini



É só “arte” ou transtorno?

O mau comportamento tem diferentes graus. Verifique se a solução é uma bronca ou a intervenção de profissionais

Expectativa exagerada



O PROBLEMA

Regras rígidas e exigências acima da média podem gerar nos adultos expectativa exagerada de que a

educação dos filhos, essa questão de orientação para o mercado de trabalho que se propõe a educar os filhos.

verências e castigos, titulos que se propõe a educar os filhos.

Eduardo (alguns nomes nesta reportagem foram trocados para preservar a privacidade) faz 18 anos neste mês, mas ainda não terminou o 2º ano do ensino médio. Ele foi forçado a sair do colégio tradicional e caro em que estudou por 12 anos, em São Paulo, por causa de seu jeito rebelde e agressivo. “Acho que fui o pior aluno da história dessa escola”, diz, sem demonstrar arrependimento. Eduardo até sorri ao listar suas

ousadias. Conta que distribuiu apelidos pejorativos e alguns sopapos por motivos fúteis, tumultuou aulas, discutiu com professores, humilhou colegas. “Uma vez, mijei na mala de um moleque.” Os porteiros da vizinhança também já foram alvos de sua malvadeza, na forma de palavrões e ovos. O que há com esse menino?

Depois da expulsão, pais de seus antigos colegas, num misto de raiva e alívio, telefonaram para a casa de Eduardo dizendo que ele tinha recebido o que merecia. Na versão do colégio, Eduardo não era o líder que imaginava ser. Era apenas um mau exemplo para os demais alunos. O regimento da instituição exige dedicação e disciplina. Além de desrespeitar professores e alunos, o garoto ia mal nas provas e se recusava a estudar. Já tinha repetido dois anos de curso e rumava para a terceira repetência. Então, numa reunião de conselheiros, a decisão foi tirá-lo de cena.

A versão de Marta, mãe de Eduardo, é um pouco diferente. “Ele é um bad boy, mas não é mau.” Ela vê o filho como um adolescente normal e queixa-se da decisão da escola. Diz que todo o dinheiro que investiu ali merecia uma atenção melhor. “Como ele pode não ter o perfil desse colégio se estudou lá a vida toda?” Marta sabe que o filho não faz o tipo estudioso. Queria que o colégio “de grife” mudasse isso. Talvez tenha posto muita ênfase na responsabilidade do colégio – e pouca na própria e na do menino.

O que chama a atenção em casos como o de Eduardo é a dificuldade em explicar sua conduta antissocial. Quando deparamos com notícias como a do menino de 12 anos detido em dezembro, em São Paulo, após ter roubado o nono carro em um ano, tendemos a concluir que ele é um fruto do ambiente em que vive: a pobreza, a falta de perspectivas, as más influências, a estrutura familiar precária. Essas explicações soam bem menos convincentes para entender Eduardo, um rapaz boa-pinta, que se expressa bem, tem uma família tradicional e recebe carinho, mesada, estudo.

Ele parece ter pouco a ganhar, e muito a perder, com seu desafio às regras. Assim como Thiago, um garoto de classe média alta que foi expulso de duas escolas após uma sequência de atos violentos contra colegas de turma ([leia sua história](#)). Assim como milhares de crianças e adolescentes indomáveis, no mundo todo, em lares que supostamente têm tudo para lhes fornecer uma boa educação (pai e mãe presentes, conforto material, uma boa escola).

Em seus vários matizes – da criança que grita com os pais aos jovens delinquentes –, a dificuldade de transmitir valores e hábitos saudáveis aos filhos se tornou onipresente. Vem daí o sucesso de programas de televisão como o *Teen angels* (*Anjos adolescentes*), criado em 2004 pela rede britânica BBC (levado ao ar no Brasil pelo Fantástico, da TV Globo), ou o americano *Supernanny*, da rede ABC, em sua quinta temporada (reproduzido no Brasil pelo SBT). A tônica desse tipo de programa é mostrar como se lida com um tipo de mau comportamento para o qual já não adiantam sermões, advertências e castigos. A necessidade crescente de orientação para pais também tem alimentado o mercado de livros de autoajuda com títulos que se propõem a dar receitas para educar os filhos.



QUEM DEU AS COSTAS PRIMEIRO?

O “bad boy” Eduardo, no bairro onde mora, em São Paulo. A escola desistiu dele. A mãe diz que Eduardo é um adolescente normal. Ele afirma: “Fui me tornando bad boy aos poucos e não pretendo encerrar a carreira tão cedo”

Desde fevereiro, essa questão ocupa o horário nobre da televisão brasileira. Um dos personagens centrais da novela *Caminho das Índias*, de Glória Perez, na TV Globo, é Zeca, um jovem que já se envolveu em inúmeros conflitos com colegas e chegou a ser mandado para um juiz por sua agressividade. Na novela, a permissividade dos pais parece ser a grande causa do comportamento de Zeca (vivido pelo ator Duda Nagle). Bastou isso para que o blog de Glória Perez fosse invadido por uma briga entre pais e educadores – uns responsabilizando os outros pelos descaminhos do comportamento das crianças e adolescentes.

É provável que ambos tenham sua parcela de razão – e de culpa. O fenômeno dos meninos que fogem ao padrão de comportamento põe em xeque a forma como educamos as crianças hoje. A começar pelo papel dos pais e da escola, que anda meio confuso. Algumas décadas atrás, o modelo era claro: os pais falavam, os filhos ouviam; a escola ensinava, os alunos aprendiam. E a rebeldia era tratada com palmada. Hoje, a tônica é procurar o diálogo. Pode-se creditar essa mudança ao processo de democratização, que teria contaminado a dinâmica de poder na família. Ou à onda hippie, que influenciou tantos pais. Ou aos avanços da neurologia, pelas descobertas de que o aprendizado tem muito mais a ver com o prazer que com a disciplina. Ou à disseminação de conceitos da psicologia.

Novos estudos no campo genético sugerem que a *má-educação* pode ser uma característica inata

Qualquer que seja a explicação, o fato é que raros pais, hoje, desejam assumir o papel ditatorial que era tão comum nos tempos de nossos avós. Nas escolas, seja por uma mudança cultural, seja pelas leis que protegem os direitos dos alunos, o processo é o mesmo. O problema é que, uma vez tomado o rumo do diálogo, não é mais só a vontade dos pais e professores que conta. E os filhos parecem nascer com uma capacidade de identificar pontos fracos para dobrar, driblar ou tripudiar sobre a autoridade.

Quantos alunos irrequietos há na classe de seu filho?

Segundo estudos nacionais, mais de 10% dos estudantes

brasileiros apresentam alguma desordem psiquiátrica

5%
têm deficit de atenção e
hiperatividade
2% a 3,5%
têm transtorno opositivo-desafiador
2% a 4%
têm transtornos de conduta

Para o professor de psicologia da USP Yves de La Taille, pais e filhos não se entendem porque vivemos uma crise de valores morais. “Os valores de hoje estão voltados para a competitividade, a fama, a beleza e a pressa.” Ele critica a família que apoia a valorização da competitividade em detrimento da ética e depois leva o filho ao psicólogo para consertar o estrago. “A única saída é educar moralmente, com base na generosidade, na justiça e no respeito.”

Além das falhas de educação, pesquisadores têm apontado outras explicações. Uma delas é a genética. Segundo o psiquiatra americano Jeffrey Burke, da Universidade de Pittsburgh, estudos recentes mostram que filhos de pais com algum transtorno comportamental têm mais chance de desenvolver o mesmo transtorno, independentemente do tipo de criação que recebam. Quer dizer: a tendência à má-educação pode ser uma característica inata.

Outro estudo citado por Burke, publicado no ano passado, mostra o mecanismo de construção do mau comportamento. Os pesquisadores observaram a relação entre as atitudes de crianças rebeldes e de seus pais. Quando as crianças desobedeciam, os pais costumavam reagir com fúria. Isso levava as crianças a ficar mais nervosas, desobedecer mais – e provocar respostas mais ríspidas. Trata-se de um ciclo vicioso. “Ao longo do tempo, a criança com problemas muda mais o comportamento dos pais que o oposto”, afirma Burke.

SAIBA MAIS

Outra explicação para o mau comportamento é médica. Na lista de possíveis causas da desobediência crônica estão o desequilíbrio hormonal, doenças associadas e uma infinidade de fatores de risco. Nos consultórios de psiquiatras, um dos diagnósticos mais comuns hoje é o transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Se uma criança é distraída e impulsiva, com baixo desempenho escolar, já é candidata ao diagnóstico. Segundo o IBGE, o TDAH afeta 5% da população brasileira. Segundo pesquisas internacionais, o transtorno aumenta em oito vezes o risco de o portador ser expulso da escola por indisciplina – e 40% dessas crianças abandonam os estudos. A origem do TDAH está em alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição de comportamentos inadequados. Essas alterações reduzem a produção de dois neurotransmissores, a dopamina e a noradrelanima.

O deficit das duas substâncias químicas pode ser corrigido com medicamentos, mas muitas famílias resistem a tratar um filho com remédio de tarja preta. Foi o que aconteceu com um estudante americano de Maryland. Ele começou a nadar aos 7 anos, depois de ter sido diagnosticado com TDAH. Era muito agitado, não conseguia prestar atenção às aulas da escola e questionava tudo o que lhe diziam para fazer. A natação era uma forma de canalizar sua energia. Aos 11 anos, ele resolveu parar de tomar pílulas para controlar a hiperatividade – o medicamento era administrado na escola e o fazia sentir-se diferente dos outros. O menino acabou provando que era diferente mesmo: ganhou oito medalhas de ouro nas Olimpíadas de Pequim, no ano passado. Mas Michael Phelps não se livrou inteiramente do que sua mãe classificou como “decepcionante comportamento incomum”, num livro a ser lançado neste ano nos Estados Unidos. Ela se refere a sua prisão, em 2004, por dirigir embriagado e ao episódio em que foi filmado com um cigarro de maconha.

Segundo Iane Kestelman, psicóloga familiar e presidente da Associação Brasileira de Deficit de Atenção (ABDA), um portador do TDAH que não recebe tratamento na infância pode tornar-se um adulto mais propenso ao suicídio, ao abuso de drogas, a acidentes violentos com veículos e à gravidez precoce. “Se uma criança indisciplinada não recebe tratamento adequado e, pior, também é excluída do ensino, o caminho na vida adulta pode ser a marginalidade.”

Outra explicação médica para a desobediência crônica é o transtorno opositivo-desafiador (TOD). A criança com TOD é impulsiva, irritadiça, vingativa e rebelde. Quando faz algo de errado, tende a pôr a culpa nos outros. A causa é uma incógnita. A hipótese mais aceita é de uma predisposição genética. Alguns especialistas acreditam que o transtorno opositivo-desafiador, quando não tratado, pode evoluir na adolescência para um mais grave, chamado transtorno de conduta. É o nome oficial da delinquência.

Como saber se o mau comportamento é de fato um transtorno ou mera falta de educação? As fronteiras são pouco claras. Em alguns países, duvida-se até da existência do TOD. “Esse conceito é mais usado na Inglaterra e nos Estados Unidos. Na França, ele não é muito aceito”, diz o psiquiatra da infância Marcos Mercadante.

Os escassos estudos brasileiros na área de saúde mental infantil mostram que esses transtornos afetam algo entre 2% e 5% das crianças em idade escolar, em todas as classes sociais. O recém-criado Instituto Nacional da Psiquiatria do Desenvolvimento pretende conduzir uma série de estudos pelo Brasil a fim de detectar precocemente e tratar crianças que apresentem os sintomas e fatores de risco para os transtornos mentais mais comuns. O projeto tem uma verba de R\$ 7 milhões do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico(CPNq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).



MAU

EXEMPLO

Zeca (*Duda Nagle, de camisa vermelha*) e sua turma de encrenqueiros na novela *Caminho das Índias*. O personagem provocou troca de acusações entre pais e educadores

Nada disso exclui a responsabilidade das famílias e das escolas. Pais e professores devem prestar atenção às birras das crianças e dar um jeito de domá-las. Na falta de manuais, cada um encontra seus mecanismos de defesa por tentativa e erro. Muito erro. Quando a criança se recusa a obedecer, o mais comum é partir para os berros e palmadas. O resultado, em geral, é uma criança ainda mais desafiadora. “Os pais comumente viram reféns do filho, e ele vira um pequeno ditador”, afirma a psicanalista infantil Anne Lise Scapatticci. A inversão de papéis seria uma consequência

do despreparo dos pais para impor sua autoridade. A criança tem necessidade de ser guiada por regras, senão fica perdida. “Muitos dos casais que trazem seus filhos para a terapia não têm intimidade entre si e não decidem juntos o que querem que a criança aprenda.”

O mesmo problema é observado pela psicopedagoga Luciana Maria Caetano, autora de *O conceito de obediência na relação pais e filhos*. “A cada hora, os pais agem de um jeito, conforme as situações que aparecem. Não há coerência nas atitudes.” O sonho de Luciana é abrir uma escola para ensinar os pais a educar os filhos. Ela ensinaria aos adultos a maneira correta de falar com as crianças para ser obedecidos, mesmo quando existisse um transtorno de origem genética. Em tese, as regras seriam transmitidas e repetidas pelos pais aos filhos, sempre com calma, sem gritaria, sem reações emocionadas, sem barganha. Parece fácil? Se você achou isso, é porque não tem filhos...



EM

HIPERATIVIDADE

O nadador Michael Phelps, durante as Olimpíadas de Pequim. Diagnosticado com TDAH, ele começou a nadar aos 7 anos para controlar sua agitação

Uma consequência dessa visão moderna de que não se pode mudar o comportamento da criança se os pais não mudarem é a proposta de terapia familiar. Praticamente todos os especialistas ouvidos para esta reportagem afirmam que os resultados são melhores quando os pais também aceitam que têm de mudar. Antes de partir para essa solução, é importante descobrir se a criança está reagindo emocionalmente a uma situação passageira, como a perda de um ente querido, o nascimento de um irmão ou a separação dos pais.

Em qualquer terapia, é crucial levar em conta as escolhas da criança ou adolescente. Eles só assumem determinados comportamentos porque enxergam vantagens neles. Eduardo diz que ser “bad boy” lhe traz amigos, garotas, respeito. Diz que nas poucas vezes em que foi “bonzinho” se deu mal, principalmente na parte afetiva. “Acho que não nasci bad boy, só fui me tornando cada vez mais... E não pretendo abandonar a carreira tão cedo. Hahaha!” Um dos principais desafios é romper a sensação de recompensa do mau comportamento (seja a atenção recebida dos pais, seja o status, real ou imaginário, de líder, seja a sensação de que os investimentos psicológicos de longo prazo não valem a pena).

Algumas escolas têm adotado posturas criativas para lidar com crianças-problema. Uma estratégia são os comitês internos, assembleias de classe em que os alunos debatem as situações que os incomodam e refletem sobre as consequências de sua conduta. “Isso ajuda a reduzir o nível de tensão e mostra que a vida em sociedade precisa também de regras e deveres”, diz Lady Christina Sabadelly, coordenadora de ensino do Colégio Pueri Domus, de São Paulo. “Em 90% dos casos, conseguimos reintegrar até os alunos mais rebeldes.” Há punições estabelecidas pelo grupo. Por decisão da assembleia, uma aluna teve de pintar as paredes do banheiro para cobrir as ofensas que havia pichado contra uma colega. “Conversamos muito com a garota e a

família, e o problema foi resolvido. Ela nunca mais teve nenhum tipo de conduta agressiva.”



INTEGRAÇÃO

As educadoras Andreia e Elizabeth entre alunos hiperativos do colégio Winnicott (*acima*) e Thiago, no Nane. As duas escolas apostam em turmas reduzidas e orientação à família



Em geral, as escolas colocam um limite para sua responsabilidade nessa educação moral. Lauro Spaggiari, diretor-pedagógico do quase centenário Colégio Dante Alighieri, de São Paulo, diz que alunos com problemas sérios de comportamento são raros, mas já teve de recusar a matrícula de alguns. Isso pode ficar mais difícil no futuro próximo. O Ministério da Educação está para assinar uma portaria que orientará as escolas a incluir alunos com transtornos de aprendizagem, exatamente como fazem com os estudantes com deficiência visual ou auditiva. Com base nessa portaria, ficará mais fácil para as famílias contestar a expulsão de um filho.

Algumas escolas que se especializaram em receber alunos difíceis têm práticas que podem servir de exemplo. “Muitos de nossos alunos já passaram por mais de uma escola, foram expulsos ou classificados como incapazes de aprender”, diz Suely Palmieri Robusti, diretora do colégio Novo Ângulo Novo Esquema (Nane). Eles chegam com a autoestima abalada, estigmatizados por tantos anos como crianças

problemáticas. Mas têm condições de se recuperar. “Todo mundo pode apreender, mesmo que demore um pouco mais.”

No Nane, os melhores professores são os considerados mais criativos, maleáveis e capazes de cativar o aluno. A relação com a família também muda. A estratégia da educadora é estabelecer um trato com os pais e o aluno: a criança só volta ao convívio coletivo depois de melhorar sua conduta. “Se eu disser que o aluno deve fazer lições em casa e a mãe, em vez de seguir minhas indicações, levar o menino ao shopping, ela estraga todo o processo.”

No colégio Winnicott, que tem uma proposta semelhante à do Nane, a reação dos educadores diante de um aluno descontrolado nunca é improvisada. “Quando vejo que o aluno chegou à escola de cara amarrada, já vou conversar com ele para saber o que aconteceu em casa antes de ele vir”, diz a orientadora educacional Andreia Balestrero. “Assim, já aviso a professora e todos ficamos alertas para o comportamento dele durante a aula.” Ouvir a família é a segunda parte do processo. Em alguns casos, o psicólogo e outros eventuais profissionais que cuidam do aluno também são chamados para a conversa. Várias conversas. Em reuniões frequentes, todos expõem suas dificuldades e buscam juntos uma estratégia. A diretora do Winnicott, Elizabeth Polity, que é também terapeuta familiar e autora de livros sobre problemas de aprendizagem, afirma que o sistema só funciona quando, em vez de um empurrar o problema para o outro, todos falam a mesma língua. “Se percebo que os pais estão perdidos, precisando de orientação, propomos que também entrem na terapia.”

Não adianta tratar somente a criança. Os resultados são melhores quando a *família toda* entra na terapia

Essa integração fez a diferença na vida de Beto, aluno do Winnicott há sete anos. Ele chegou ali aos 12 anos, depois de mudar de escola seis vezes e ficar marcado como um aluno de “pavio curto”. Toda vez que acontecia alguma coisa chata, não suportava a frustração e quebrava tudo. Literalmente. Mesmo no Winnicott, quebrou uma janela ao lançar seu material contra o vidro num acesso de raiva. Seu pai, Arnaldo, fez até pós-graduação em pedagogia em busca de respostas. Com as reuniões no novo colégio, aprendeu que não podia conter os surtos de Beto com mais agressividade. “O castigo é uma forma forte de atenção. E o que as outras escolas mais faziam era castigar meu filho.” Hoje, Beto está com 19 anos. Já faz dois anos que não vai à terapia e sente-se bem em sua turma de alunos especiais. Já não acha que é diferente de todo mundo.

“Meu filho não é um marginal”

Como uma família conseguiu superar os problemas de indisciplina e domar o filho adolescente considerado incorrigível pelas escolas

Durante uma discussão de alunos da 7ª série, Thiago teve uma reação que chocou a todos na escola. Ele atravessou a mão do colega com um compasso, um instrumento de desenho usado em aulas de geometria. O episódio resultou na expulsão de Thiago. Queixas sobre seu mau comportamento e impulsividade já eram frequentes. Dois anos depois, o rapaz foi novamente “convidado a se retirar” de um colégio. Dessa vez, Thiago usou um estilete para ameaçar um estudante. As causas dessa violência têm explicações vagas. “Eu não ia com a cara deles”, diz o adolescente, de forma lacônica.

Thiago está na quarta escola. Aos 16 anos, coleciona centenas de advertências. “Eu tinha uma caixa de sapato cheia de bilhetes da coordenação que eu nunca entreguei.” Márcia, a mãe, se surpreende. “Como assim, escondeu?! Tinha mais?”

Os pais passaram quatro anos sem entender o comportamento do filho. A família apelava para broncas, castigos, até algumas surras. A repressão deixava Thiago mais agressivo. No auge dos conflitos, o pai o colocou para trabalhar em um lava a jato. “Eu

queria mostrar que, se ele não estudasse, esse era o emprego que ia conseguir”, diz Pedro, o pai.

Thiago está fora do perfil de criança excluída que se envolve em brigas por problemas sociais. Ele mora em um condomínio luxuoso, os pais têm empregos bem remunerados e vivem um casamento estável. A família discute o problema do filho de forma aberta. Os pais o levaram a quatro psicólogos, na tentativa de entender por que Thiago agia daquela forma. Ao final dessa peregrinação, ele foi diagnosticado como portador do transtorno de déficit de atenção (TDAH), uma alteração no cérebro que influencia na capacidade de prestar atenção, ter memória, autocontrole, organização e planejamento. Estudos sugerem que cerca de 40% dos portadores de TDAH não terminam os estudos.

O diagnóstico não impediu a segunda expulsão. “A escola sabia que ele tinha TDAH e tomava medicação, mas mesmo assim continuaram a tratá-lo apenas como uma pessoa má”, diz a mãe. Além da expulsão, a direção do colégio fez uma denúncia ao Conselho Tutelar. Uma assistente social advertiu que Thiago poderia ir parar na Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, a Febem (atual Fundação Casa). “Transformaram meu filho em um marginal”, diz Pedro. Os pais decidiram buscar um colégio especializado em problemas de aprendizado.

Hoje, Thiago não é mais protagonista de episódios violentos. Ele está concluindo o ensino médio e faz planos para o vestibular. “Quero estudar robótica, vou fazer um robô para trabalhar para a minha mãe”, diz, enquanto abraça Márcia. Em casa, as discussões sobre brigas e agressões acabaram. Os conflitos ainda existem, mas são sobre questões comuns, como o dever de casa e as horas na internet. Para a família, a transformação ocorreu por dois fatores: os anos de terapia e a descoberta de uma escola especializada em problemas de comportamento. “Antes, eu tinha vergonha de ir às reuniões de pais, pois meu filho era tido como um problema sem solução. Falam tanto de inclusão, mas pessoas como Thiago ainda são rotuladas como inadequadas e descartadas”, diz Márcia.

É só “arte” ou transtorno?

O mau comportamento tem diferentes graus. Verifique se a solução é uma bronca ou a intervenção de profissionais

Expectativa exagerada



O PROBLEMA

Regras rígidas e exigências acima da média podem gerar nos adultos a expectativa irrealista de que a criança ou o jovem se comportem impecavelmente

O QUE FAZER

Avalie se o que está sendo imposto condiz com as necessidades e os valores reais da sociedade

Problema transitório



O PROBLEMA

Agressividade e comportamento antissocial podem ser reações emocionais a uma situação estressante, como o nascimento de um irmão, a morte de um parente ou a separação dos pais

O QUE FAZER

Busque com a escola e com uma psicóloga a melhor maneira de ajudar a criança a lidar com os sentimentos decorrentes da nova situação e a recuperar a normalidade

Comportamento inadequado constante



O PROBLEMA

Hostilidade, negativismo, atitude desafiadora e desobediência a normas claras, quando se tornam um padrão no comportamento da criança (por mais de seis meses), são sintomas de um quadro mais sério

O QUE FAZER

Procure orientação psicológica para toda a família. Aprender a lidar com uma criança problemática é fundamental para minimizar o problema. A ajuda de um psiquiatra pode se tornar necessária

Como adestrar seu filho

Os conselhos servem para qualquer situação, não só para crianças-problema. São fáceis de entender – mas infelizmente não tão simples de aplicar



Os pais erram quando...

1. Supervisionam parcamente o que os filhos fazem
2. São pouco claros ou incoerentes na hora de impor regras
3. Mãe e pai discordam sobre o que o filho pode ou não pode fazer
4. Repelem a criança
5. Não participam ativamente das atividades do filho
6. Dão mais atenção à criança quando ela se comporta mal ou dá chliquo do que quando age positivamente
7. Caem na armadilha da birra da criança e discutem sobre o cumprimento das regras
8. Ficam bravos, gritam e batem no filho quando ele desobedece
9. Dão carinho junto com o sermão



...e acertam quando

1. Falam com calma e consistência o que a criança deve fazer ou o que se espera dela
 2. Deixam claro que a criança não vai conseguir desviá-los de seu foco na conversa
 3. Convencem o filho de que as regras não vão mudar por causa do comportamento dele
 4. Informam ao filho quais serão as consequências desse mau comportamento
 5. Estipulam punições proporcionais aos atos desobedientes e relacionadas à regra descumprida
- A explicação da medicina

Os problemas psiquiátricos mais comuns associados à indisciplina:



Transtorno do deficit de atenção e hiperatividade (TDAH)

(ou *Distúrbio do Deficit de Atenção – DDA*)

O TDAH é uma doença de origem genética, que pode vir ou não associada à hiperatividade. Pode aparecer antes dos 3 anos de idade. Deve-se investigar se a criança sofre disso quando ela se comporta por mais de seis meses assim:

- responde de forma precipitada antes de as perguntas serem concluídas
- fala em excesso
- distrai-se com estímulos externos, como conversas paralelas
- comete erros por descuido nos trabalhos da escola, mesmo sabendo as respostas certas
- distrai-se facilmente, mas fica superconcentrada quando o assunto lhe interessa, como televisão e videogames
- parece não ouvir quando alguém lhe fala diretamente
- perde objetos com frequência
- tem dificuldade em brincar de forma calma
- não consegue ficar sentada ou quieta
- corre de um lado para outro e sobe nos móveis, mesmo na casa dos outros



Transtorno opositivo-desafiador (TOD)

(ou transtorno desafiador de oposição)

Manifesta-se antes dos 6 anos de idade. Suspeita-se que, se não tratado, progrida para o transtorno de conduta na adolescência. Observe se a criança:

- perde a paciência toda hora
- vive discutindo com os adultos
- recusa-se a obedecer a regras e desafia os adultos
- perturba pessoas deliberadamente
- faz coisas erradas e põe a culpa nos outros
- sente raiva e se ressentido constantemente
- age com rancor e é vingativa
- mantém esse comportamento por mais de seis meses
- sofre prejuízos sociais e acadêmicos com esse comportamento



Transtorno de conduta

É mais comum em meninos com mais de 12 anos. Eles violam regras sociais importantes para sua idade. Preocupe-se se pelo menos três dos comportamentos abaixo se repetirem por mais de um ano:

- provoca, ameaça ou intimida os outros com frequência
- mete-se em brigas corporais frequentes e já usou algum tipo de arma para machucar gravemente
- comete crueldade física com animais ou pessoas
- roubou, tendo contato direto com a vítima
- estuprou
- causou incêndio de propósito, para provocar grandes danos
- cometeu ato de vandalismo
- arrombou propriedade alheia
- mente com frequência para obter vantagens
- fica na rua até bem mais tarde que o autorizado pelos pais
- já fugiu de casa pelo menos duas vezes
- mata aulas na escola com frequência, e isso começou antes dos 13 anos
- tem claros prejuízos acadêmicos e sociais por causa disso

Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT67705-15228-67705-3934,00.html>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo V

Médicos alertam para o diagnóstico errado de déficit de atenção

Os próprios médicos reconhecem que hoje há muitos diagnósticos errados que acabam prejudicando a criança. A escola deu o alerta: Tiago, desatento e agitado em sala de aula, teria TDAH, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Um médico confirmou a suspeita e receitou um remédio controlado, mas a história não acabou por aí. “Ele tomou a medicação por dois anos, e ela não surtiu o efeito que a gente esperava”, conta a mãe de Tiago, Maria Luzia Alves.

Tiago passou a ter um tique nervoso, e a família suspendeu o tratamento. “O tique diminuiu, mas o rendimento na escola continuou baixo”, lembra Maria Luzia. Novos exames revelaram: Tiago não tem déficit de atenção, mas sim uma deficiência auditiva.

O neurologista que agora cuida de Tiago diz que a criança que parece ter TDAH muitas vezes não tem distúrbio algum. Segundo ele, o papel da escola é identificar os sintomas e avisar à família, nunca antecipar o diagnóstico. “Às vezes a família já chega com o diagnóstico pra você, dizendo que a criança tem o TDAH. Isso é fornecido pela escola, e na hora em que você vai avaliar, não é o distúrbio”, afirma o Carlos Aucélio. A psicóloga Marisa Brito explica que o comportamento na escola fora do padrão, na maioria das vezes, tem outras causas. “Às vezes são causas emocionais, sociais, econômicas, mas está havendo um reducionismo. Hoje, qualquer problema se acha que tem uma causa médica”, critica.

O diagnóstico do déficit de atenção e hiperatividade, o transtorno mais comum entre crianças e adolescentes, é complexo. Não existe um exame específico que comprove o distúrbio, mas há formas de tornar a identificação mais segura. Se há suspeita, o ideal é procurar um neurologista ou um psiquiatra que faça uma entrevista detalhada com a criança e com a família. O médico pode pedir exames para afastar a possibilidade de outros transtornos.

Profissionais como psicólogos e fonoaudiólogos também devem ajudar no diagnóstico, que, quando é bem feito, pode ser o primeiro passo para mudanças positivas na escola. Se a criança de fato tiver o TDAH, não é o fim do mundo. “Eles podem ter o desenvolvimento acadêmico muito semelhante aos dos alunos ditos ‘normais’, só precisam de acompanhamento”, garante Sérgio Agner, diretor de uma escola.

Como problemas de audição estão entre os motivos que mais influenciam na dificuldade de aprendizado, os otorrinos recomendam que as crianças façam o exame de audiometria por volta dos 5 ou 6 anos, quando elas começam a ser alfabetizadas

Disponível em: <http://g1.globo.com/jornalhoje/0,,MUL835258-16022,00-MEDICOS+ALERTAM+PARA+O+DIAGNOSTICO+ERRADO+DE+DEFICIT+DE+ATENCAO.html>

Acesso em: 20 de junho de 2011.

Anexo VI

Desatenção e hiperatividade afetam muitas crianças

Correio da Bahia – 07/08/04

Paloma Jacobina

O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, que responde pela sigla TDAH, poderia ser considerado uma nuance do comportamento de crianças e adolescentes um pouco mais complicada. Mas o que poderia parecer rebeldia ou falta de interesse foi identificado, há quase um século, como transtorno provocado por uma anomalia no desenvolvimento de algumas áreas cerebrais. O fato é que a doença vem sendo cada vez mais estudada e, por isso, mais conhecida pelos especialistas que já possuem tratamento específico para cada um dos casos.

Durante a entrevista feita com o professor de psiquiatria da infância e da adolescência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Luiz Augusto Paim Rohde, alguns mitos sobre a doença foram desvendados e outros equívocos desfeitos. O especialista - que coordena o Programa de Déficit de Atenção/Hiperatividade do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - é um dos palestrantes do Congresso Internacional da Associação Brasileira de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que começou ontem e vai até hoje, em Salvador

CORREIO DA BAHIA - *Existe mais de um tipo de TDAH?*

LUIZ AUGUSTO - Sim. Existem três tipos de TDAH. O TDAH de hiperatividade culminar, que é aquele que apresenta sintomas de desatenção, hiperatividade e impusividade. Existe o TDAH com predomínio de desatenção, no qual podem existir alguns poucos sintomas de hiperatividade, mas o predomínio é do quadro de desatenção. Temos ainda o TDAH com predomínio de hiperatividade, no qual, ao contrário, podem existir alguns sintomas de desatenção, mas o predomínio do quadro é de hiperatividade e impusividade.

CB - *Como o TDAH com predomínio de desatenção pode ser identificado?*

LA - Em primeiro lugar é importante a noção clara de que o TDAH possui duas dimensões de sintoma. Uma dimensão de desatenção e uma dimensão de hiperatividade e impusividade. O que caracteriza a dimensão de desatenção é a identificação, por exemplo, da dificuldade de prestar atenção a detalhes ou errar por descuido. Vemos isso normalmente em crianças que nos exercícios de matemática que têm duas ou três contas de somar e uma de subtrair e ela não percebe e soma as quatro equações por não perceber que uma delas era uma subtração. Esse tipo de erro causado por não prestar atenção a detalhes é importante.

CB - *Mas esse tipo de comportamento não é normal?*

LA - Uma coisa importante para dizer sobre o tema é que desatenção é uma variável dimensional na população. Não existe o grupo dos desatentos e o dos completamente atentos. Desatenção, assim como altura e pressão, se distribuem na população. Algumas são mais atentas, outras menos, outras bastante desatentas, mas o que as diferenciam daquelas que possuem o transtorno é que os sintomas são bastante graves, freqüentes e causam prejuízos no funcionamento do indivíduo. Além disso, nessa dimensão de desatenção acontecem esquecimentos de compromissos, trabalhos,

provas, são pessoas muito desorganizadas, não conseguem manter a atenção sequer numa conversa.

CB - *E o TDAH com predomínio de hiperatividade e impulsividade, como se caracteriza?*

LA - Nesse caso, os sintomas em crianças, adolescentes e adultos, principalmente crianças e adolescentes muito inquietos. Quando sentam em uma cadeira para fazer coisas como almoçar, jantar ou escrever, eles ficam mexendo com as mãos e com os pés, ficam sempre se levantando em sala de aula. São crianças que normalmente falam alto em demasia, não conseguem esperar alguém terminar de ouvir a pergunta, tem dificuldade de esperar a sua vez, estão constantemente se metendo nas conversas e por aí vai.

CB - *Essa descrição da doença faz mais uma vez ela parecer comum e acabar passando despercebida dos pais. Caso o transtorno não seja tratado na infância, que conseqüências poderá trazer para o indivíduo?*

LA - Esse é um aspecto extremamente importante, porque alguns desses sintomas, claro que num grau mais leve, estão presentes em grande parte da população. Por isso muitas crianças são rotuladas como preguiçosas, burras ou mal criadas, mas na verdade elas têm um comportamento que é biologicamente determinado e aí nós podemos entrar na questão de maturação cerebral, e das diferenças em áreas cerebrais. É claramente demonstrado que essas crianças têm um amadurecimento de determinadas áreas cerebrais que é diferentes das crianças que não possuem déficit de atenção.

CB - *Essas características referem-se às crianças que possuem desatenção e hiperatividade?*

LA - Sim. No caso das crianças que possuem desatenção e hiperatividade há uma tendência a ter alterações em córtex pré-frontal. Mas elas tendem a ter alterações também na região parental posterior e algumas das conexões dessas duas regiões. Então o amadurecimento dessas duas regiões se dá de forma diferente do que se dá nas crianças sem déficit de atenção e hiperatividade.

CB - *E o que determina esse amadurecimento diferenciado?*

LA - Provavelmente existe uma história familiar que faz com que elas tenham uma predisposição ou uma vulnerabilidade genética ao transtorno que faz com que essas determinações nas áreas não funcionem como em outras crianças.

CB - *E que conseqüências terão as crianças que não forem tratadas?*

LA - Como elas têm áreas cerebrais que são potencialmente diferentes daquelas que não sofrem com déficit de atenção, quando crescerem elas estarão mais sujeitas a não se desenvolverem. Por isso, o índice de repetência escolar, infrações escolares (expulsão ou suspensão) é significativamente maior nessas crianças. Existem vários trabalhos mostrando que acidentes em casa e fraturas são mais comuns nessas crianças que nas que não possuem o distúrbio. Acidentes de automóveis em adultos com déficit de atenção e hiperatividade pela impulsividade são mais freqüentes do que em controles normais. O grau de satisfação normal e nas relações interpessoais também são menores em indivíduos portadores que em controles normais.

CB - *Voltando à questão genética a que o senhor se referiu antes, quer dizer que o TDAH pode ser prevenido ou pelo menos tratado antes que se desenvolva?*

LA - Não. Isso quer dizer que tendo um retrospecto de uma família com déficit de atenção, temos mais chances da criança ter o distúrbio. Existe uma predisposição clara e genética de se desenvolver o transtorno. O que podemos dizer é que se a pessoa já vem de famílias em que o déficit de atenção é mais freqüente, e é importante ter o cuidado com variáveis ambientais, possam servir de gatilho para quem tenha predisposição.

CB - *Então o TDAH não pode ser prevenido?*

LA - Não. Ele não pode ser prevenido. Talvez em alguns anos com a genética que nos deixe mais clara quais os gens que são responsáveis pelo distúrbio, talvez possamos nos encaminhar para lá.

CB - *Nesse momento, de que tratamento dispomos para tratar a doença?*

LA - Ele é baseado no uso de medicação, que controla ou melhora o funcionamento de determinadas áreas cerebrais e que não estão funcionando de forma adequada. Esse tratamento é associado a duas intervenções psicossociais que são a educação do paciente e da família sobre o transtorno e orientação da escola para reconhecimento e manejo da criança hiperativa no ambiente escolar. Ao mesmo tempo fazemos uma intervenção político-comportamental com a criança.

CB - *E como a doença se comporta nos adultos? É possível que a doença só se desenvolva nessa fase da vida?*

LA - Não. Não existe TDAH que comece na fase adulta. Esse é um transtorno de desenvolvimento que está associado ao amadurecimento cerebral de determinadas regiões do cérebro, o diagnóstico no indivíduo adulto só poderá acontecer se ele sofreu o transtorno na infância. A doença começa na infância e, se não for diagnosticada, se manterá na fase adulta. Na verdade, grande parte dos adultos mantém o diagnóstico.

CB - *E quais são as características do TDAH na idade adulta?*

LA - Nesses indivíduos é possível identificar uma diminuição da hiperatividade. O que resta no adulto são os sintomas atencionais. A dificuldade de manter o foco de atenção em tarefas de baixa ou média motivação. Os adultos, quando têm uma tarefa considerada mais chata, já possuem uma dificuldade de se manter focados. Mas também existe uma impusividade cognitiva, ou seja, o agir sem pensar, tomar decisões sem pensar.

CB - *Quer dizer que mesmo tratando não existe cura para o transtorno?*

LA - Se forem tomadas com crianças na idade escolar, entre 7 e 11 anos, e acompanhar elas até os 15 anos, pelo menos 70% a 80% delas vão manter o diagnóstico pelo resto da sua vida. Se ela for acompanhada até a idade adulta, as estimativas mais conservadoras vão te dizer que 50% apresentam prejuízo marcado no seu desenvolvimento. Então existe um percentual já que isso está relacionado à maturidade do sistema nervoso e cerebral. Esse percentual tem uma maturação e uma melhora dos sintomas a ponto de causar prejuízos.

CB - *Voltando às conseqüências, o mapeamento do cérebro já mostrou que é na infância que o indivíduo aprende a ler, a fazer contas, a se relacionar e conhecer o mundo e, que na adolescência, o cérebro pega todas essas informações que estavam desordenadas e as colocam em uma espécie de catálogo, reorganizando-as para serem*

utilizadas pelo resto da vida. A criança que não conseguia assimilar o mundo, processar e guardar essas informações não terá uma lacuna muito grande na vida?

LA - Perfeitamente. Essa é uma questão extremamente importante. A criança que apresenta um distúrbio de atenção importante vai ter o desenvolvimento comprometido quando chegar a idade adulta. Acontece que algumas começam a tratar o déficit de atenção e tem uma melhora. Depois que param a aprendizagem é comprometida. E por que isso acontece? Porque toda aquela lacuna de aprendizagem que ficou para trás não vai melhorar. Tem coisas que ela não adquiriu durante o desenvolvimento que precisará ser resgatado, principalmente na parte psicopedagógica.

CB - *A revista Veja desta semana faz uma referência ao TDAH e afirma que novos exames podem diagnosticar a doença ainda no início. Como isso acontece?*

LA - A reportagem da revista Veja está equivocada. Na verdade, os exames de neuroimagem a que eles se referem tendem a mostrar que o cérebro das crianças não funcionam de forma idêntica com crianças que possuem déficit de atenção e hiperatividade. Mas não existe nenhuma evidência no momento que garanta que os exames de neuroimagem possam diagnosticar a hiperatividade. Isso está muito claro, inclusive essa é a posição da Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e do Comitê para Assuntos Científicos da Associação Médica Norte-Americana. Os exames de neuroimagem são ferramentas úteis na pesquisa das funções cerebrais de déficit de atenção e hiperatividade, mas não são suficientemente definidos para dar dados definitivos.

CB - *O senhor quer dizer que o cérebro das crianças não possuem uma ordem das funções cerebrais definida como os adultos e jovens?*

LA - Determinadas áreas não funcionam da mesma maneira em crianças com déficit de atenção e hiperatividade. Nesses indivíduos, o cérebro tem um desenvolvimento mais imaturo de quem não possui a doença.

CB - *E como o TDAH deixou de ser um comportamento de crianças mal educadas ou preguiçosas para se transformar em uma patologia?*

LA - A primeira menção que a literatura médica faz ao transtorno data de 1852. Foi descoberta por um médico alemão Hofman. E a primeira publicação em uma revista científica aconteceu em 1902.

CB - *Já existe alguma medicação para regular essa disfunção que é encontrada nos indivíduos que sofrem de TDAH?*

LA - Existe uma certa concomitância entre quem tem déficit de atenção e hiperatividade que sabe-se que o uso da medicação tende a diminuir esse comportamento.

Disponível em:

<http://www.tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/125-desaten%C3%A7%C3%A3o-e-hiperatividade-afetam-muitas-crian%C3%A7as.html>

Acesso em: 20 de novembro de 2009.

Anexo VII

Neurologia

Desfazendo os mitos sobre distúrbios de atenção

Não restam mais dúvidas de que a DDAH é real: exames deixam claro sua relação com a baixa atividade em determinadas regiões do cérebro

O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade atinge entre 3% e 5% das crianças e pode acompanhar os portadores até a vida adulta (Jupiterimages)

Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais

Embora pesquisas recentes tenham identificado fatores ambientais que podem elevar a probabilidade de desenvolvimento da doença, estima-se que seu componente genético seja mais forte

Até 2002, um grupo internacional de respeitados neurocientistas achava necessário publicar um relato argumentando intensamente que o transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) era uma doença real. Em face de evidências científicas “devastadoras”, eles reclamavam, o TDAH era comumente retratado pela mídia como “um mito, uma fraude ou uma condição benigna” – uma consequência de professores rígidos demais, talvez, ou do excesso de televisão.

Nos últimos anos, tem sido mais raro ouvir alguma dúvida de que o problema realmente existe, e as evidências explicando sua rede neural e sua genética vêm se tornando mais convincentes e complexas.

Mesmo assim, ultimamente foram publicados alguns artigos e ensaios que usam a atenção (ou a falta de) como um indicador e uma metáfora de algo mais amplo na sociedade: as distrações eletrônicas, o conceito de multitarefa, a ideia de que a natureza da concentração pode estar mudando, de que as pessoas se sentem sobrecarregadas, distraídas, irritáveis.

Mas o TDAH não é uma metáfora. A doença não é a inquietude e a indisciplina que acontecem quando os alunos ginásiais são privados de intervalos, ou a distração dos adolescentes na era do smartphone. Ela também não é a razão pela qual seus colegas baixam e-mails durante reuniões e até mesmo em meio a conversas.

“A atenção é um fenômeno cognitivo realmente complexo, com muitas peças dentro dela”, afirma o Dr. David K. Urion, de Harvard, que dirige o programa de deficiências e neurologia comportamental no Hospital Infantil de Boston. “Quando falando de crianças com déficit de atenção, o problema reside na atenção seletiva quando comparado a seus pares em idade e sexo – o que você absorve e o que você ignora?”

Além disso, o distúrbio ocorre ao longo de um amplo espectro, de leve a extremo. Meninos são mais propensos a serem hiperativos e impulsivos, meninas a serem desatentas (um motivo para muitas meninas não serem oficialmente diagnosticadas é que aquelas com o jeito desatento podem ser bem comportadas na escola, mas ainda assim, incapazes de se concentrar).

Padrão consistente — “Ainda há muito que não sabemos”, disse Bruce F. Pennington, professor de psicologia na Universidade de Denver e especialista na genética e na neuropsicologia dos distúrbios de atenção. “Mas sabemos o bastante para

dizer que se trata de um problema baseado no cérebro, e temos alguma ideia sobre quais circuitos e genes estão envolvidos".

Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais, onde fica a chamada função executora. E cientistas estão focando nos caminhos para a dopamina e neurotransmissores similares ativos nos circuitos que passam informações de entrada e saída aos lóbulos frontais.

Níveis de atividade em circuitos específicos podem ajudar a explicar o aparente paradoxo de usar estimulantes, como o Ritalina, para tratar crianças que já parecem superestimuladas. Em muitas crianças com TDAH, esses medicamentos podem ajudar os circuitos a funcionar mais normalmente. "Se você tem déficit de dopamina, é mais difícil se concentrar em comportamentos orientados por objetivos", explicou Pennington. "Os psicoestimulantes alteram a disponibilidade de dopamina nesses mesmos circuitos".

Fator genético — Embora pesquisas recentes tenham identificado fatores ambientais que podem elevar a probabilidade de desenvolvimento da doença, estima-se que seu componente genético seja mais forte. O Dr. Maximilian Muenke, diretor do braço de genética médica no Instituto Nacional de Pesquisa do Genoma Humano, disse que em gêmeos idênticos, se um deles tiver TDAH, a probabilidade de o segundo também ter é de 80 por cento (entre gêmeos não-idênticos, o número cai para 20 a 30 por cento, o mesmo de irmãos no geral).

No mês passado, a equipe de Muenke publicou um artigo identificando um gene, chamado LPHN3, associado tanto à doença quanto a uma reação favorável a estimulantes. Mas ninguém acha que apenas um gene é o responsável; assim como a atenção é um fenômeno complexo, a genética dos déficits de atenção também é.

Remédios personalizados — Muenke é cauteloso ao afirmar se os estudos da genética poderiam, algum dia, desempenhar algum papel no tratamento da doença. Ele falou de eventualmente prever quais crianças responderão a remédios específicos, poupando as famílias da frustração de trocar de medicamentos diversas vezes sem nenhum alívio. Ele pareceu mais otimista ao falar das probabilidades a longo prazo.

"Acredito realmente que, com o tempo, seremos capazes de desenvolver remédios personalizados para uma criança com TDAH", afirmou ele, acrescentando que, quando as causas principais são conhecidas, "essa criança terá um tratamento muito específico, seja ele apenas comportamental ou envolvendo medicação" – e essa medicação será feita sob medida para a criança.

Casos antigos — Talvez ávido por deixar claro que o TDAH é muito mais que uma metáfora para as distrações da vida moderna, os cientistas adoram citar exemplos muito mais antigos que a própria criação do termo.

Urien evocou Sir George Frederick Still, o primeiro professor britânico de medicina pediátrica, que descreveu a síndrome precisamente em 1902, falando de um garoto que era "incapaz de manter sua atenção, até mesmo num jogo, por mais que um período muito curto de tempo" – e que por isso estava "atrasado nas atividades escolares, mesmo parecendo completamente normal em seus modos e conversas".

Muenke citou *Der Struwwelpeter (Pedro Descuidado*, em tradução livre), livro infantil escrito por Heinrich Hoffmann em 1845 que traz a história de *Zappel-Philipp*, ou *Felipe Inquieto* (uma tradução ao inglês foi feita por Mark Twain, o grande cronista dos garotos).

As circunstâncias da vida moderna podem gerar a falsa ideia de que uma cultura repleta de eletrônicos e deveres amontoados cria o distúrbio. "As pessoas pensam que vivemos num mundo que causa TDAH", disse Urien. É claro que ninguém deveria

dirigir e trocar mensagens de texto ao mesmo tempo, continuou ele, mas para "um marinheiro portuário que conduz um enorme navio ao porto de Boston, prestar atenção já era uma boa ideia, mesmo naquela época".

Disponível em:

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/desfazendo-os-mitos-sobre-disturbios-de-atencao>

Acesso em: 20 de junho de 2011.

Anexo VIII

A doença fantasma

POR SUSAN ANDREWS

Um menino de 16 anos, depois de ter sido expulso de várias escolas, se formou num colégio militar entre os piores alunos de sua turma, em meio a rumores de que havia colado nos exames. Seu pai lhe escreveu: "Neste seu fracasso você demonstrou sem nenhuma refutação seu estilo de atuação relapso, inconseqüente e bagunceiro. Estou certo de que, se você não for capaz de evitar a vida indolente, inútil e improdutiva que levou durante sua juventude, você se tornará um reles vagabundo, que se degenerará numa existência fútil e infeliz".

Esse menino era Winston Churchill. Seu boletim escolar na 3a série dizia assim: "Conduta excessivamente ruim, sempre se metendo em alguma enrascada, um problema constante para todos, não dá para esperar que se comporte adequadamente em qualquer lugar". Hoje em dia Churchill provavelmente seria diagnosticado como portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O padrão psiquiátrico oficial para diagnosticar o TDAH inclui os seguintes comportamentos: "freqüentemente irrequieto com as mãos ou os pés, ou se contorcendo na carteira", "freqüentemente sai da carteira quando se espera que permaneça lá", "fica correndo excessivamente", "incapaz de atentar para os detalhes ou comete erros" e "parece não estar ouvindo".

Desde quando esses comportamentos infantis, variando de normais a indisciplinados, se tornaram uma doença? Os médicos repararam que os sintomas de TDAH costumam desaparecer quando essas crianças têm algo interessante para fazer. Ou quando lhes é dado um mínimo de atenção por parte dos adultos. Ou durante as férias de verão! De acordo com Peter Breggin, laureado psiquiatra americano, "não existem sinais neurológicos, nem base biológica para o TDAH. Não há nenhuma evidência que ele esteja associado a uma disfunção física do cérebro". Mas mesmo assim, no mundo, milhões de crianças são diagnosticadas com TDAH - quatro a nove vezes mais meninos que meninas. Essas crianças são rotineiramente tratadas com Ritalina ou algum outro estimulante, que paradoxalmente as acalma, provavelmente porque estimula o neurotransmissor dopamina. O princípio ativo da Ritalina, o metilfenidato, se situa na mesma categoria farmacológica de alto potencial de vício que a cocaína e as anfetaminas.

No Brasil estima-se que o TDAH atinja de 3% a 6% das crianças em idade escolar. Mais de 1 milhão de caixas de Ritalina foram consumidas em 2005 - um aumento de 25% em relação ao ano anterior. Virou moda no Brasil, como nos Estados Unidos, diagnosticar crianças bagunceiras como "hiperativas".

Virou moda no Brasil, como nos EUA, diagnosticar crianças bagunceiras como "hiperativas"

Afirma o médico Bob Jacobs, da Rede dos Direitos da Criança da Anistia Internacional: "Quando a comunidade médica e as companhias farmacêuticas - os principais proponentes desse modelo doentio - admitem que desconhecem o que 'causa' essa estranha doença, e nem mesmo conseguem provar que ela de fato existe, os risinhos marotos evocados pela leitura dos critérios de diagnóstico se transformam em suspiros de descrença. E, quando tomamos conhecimento de que dezenas de milhares de crianças australianas (e também 5 milhões de crianças americanas, bem como um crescente número de crianças brasileiras) estão sendo sedadas com poderosas e perigosas drogas baseadas nessa doença 'inventada', esses suspiros se tornam gritos de ultraje". Esses estimulantes fazem com que as crianças - tenham elas TDAH ou não - se tornem

mais dóceis e obedientes. Para pais fatigados e professores estressados em escolas superlotadas, um medicamento para controlar "crianças difíceis" é uma bênção. Conclui Jacobs: "Fica claro por que a TDAH se tornou uma 'epidemia'. Quando uma criança é medicada, todos ficam felizes. A companhia farmacêutica tem mais uma venda, alguns médicos mais um paciente, os pais são isentados, e a escola se livra de um problema comportamental. Todos estão felizes, exceto a criança. E a criança não tem voz".

Não tem voz para se queixar dos efeitos colaterais que podem surgir da "droga da obediência", tais como dor de cabeça, insônia ou taquicardia. Embora alguns médicos sustentem que o uso de remédios estimulantes para crianças não causa malefícios, outros discordam veementemente. De acordo com Breggin, provou-se que psicoestimulantes podem causar danos cerebrais permanentes e irreversíveis, reações obsessivo-compulsivas, inibição do crescimento, depressão e até parada cardíaca.

Imagine agora se "o Honorável" Winston Churchill - ganhador do Prêmio Nobel, votado como o mais ilustre cidadão britânico de todos os tempos - tivesse sido sedado com drogas para hiperatividade? Qual poderia ter sido o curso da História?

P.S.: Na próxima coluna: tratamento sem drogas para TDAH.

SUSAN ANDREWS é psicóloga e monja iogue.

Autora do livro *Stress a Seu Favor*,

ela coordena a ecovila Parque Ecológico Visão Futuro.

www.visaofuturo.com.br

susan@edglobo.com.br

Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG75609-6048-441,00.html>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

ANEXO – IX

Why I Believe that Attention Deficit Disorder is a Myth by Thomas Armstrong, Ph.D.

When parents hear me say that attention deficit disorder is a myth, they sometimes become very upset. They think I'm saying that their kids aren't jumpy, distractible, forgetful, impulsive, or disorganized. That's not what I'm saying at all. It's quite obvious to me that our nation's children have probably never been so hyperactive. The question is, what accounts for this? Is it a medical disorder called ADD (or ADHD as it's sometimes called)? I think not. I think instead that what we've learned to call ADD is instead a number of things all jumbled up together under this simplistic label.

Kids can be hyperactive for any number of reasons: because they're anxious or depressed, because they're allergic to milk, because they're bored with school, because they have a different kind of mind and aren't being challenged, because they're over-stimulated from television and video games. I could go on. The point is that the ADD label makes it too easy to ignore what might be going on beneath the surface of things. "Oh, he has ADD? Whew! Glad we know what the problem is now." But perhaps we don't really know at all.

Although there is a great deal of support from the medical and scientific community for ADD, once one looks into the literature, things become less clear. Nobody can actually tell you, for example, how many kids have ADD. Though the literature traditionally says 3-5% of all children have ADD, I've seen statistics in textbooks that have ranged from .019% (in England where it's far less common) to 10% and above. ADD is in the eyes of the beholder.

Many of the "tests" that are used to diagnose ADD are flawed. The behavior rating scales that ask parents to rate their kids on a scale from 1 to 5, for instance, in terms of hyperactivity, impulsivity and so forth, are very subjective and parents and teachers often don't agree on what they see in the same child. The continuous performance tests that are often used to diagnose for ADD are a joke. One of them is a box that sits on a table. The child is told that random numbers will appear in a screen on the box. They are instructed to press the button below the screen whenever a 9 is followed by a 1. What a stupid task! Yet on the basis of this, children are being diagnosed and having their medication levels adjusted.

As the textbooks themselves declare, "there is no blood test (or other objective test) to tell when a child has ADD." If this is so, then how do we really know for sure if he or she has it? I've seen studies showing that the symptoms of ADD disappear or lessen under several real life situations: when the child is doing things that interest him, when he's engaged in one-to-one interaction with someone he trusts, when he's being paid to do something, and when he can control the outcomes of his activities. If ADD can disappear under these conditions, then how can ADD really exist as a medical disorder?

Many parents tell me that they don't medicate their ADD-labeled children on weekends or holidays. Why? Because they're not in school and they have more opportunities to behave in active ways. If this is true, then it's clear to me that at least in those instances, we're using Ritalin and other drugs to control children in specific environments (i.e. restrictive classrooms). I realize that Ritalin is very effective and for some kids it can make a big difference in their lives. But it shouldn't be the first thing that parents and physicians turn to at the sign of problems. On Ritalin, research

suggests that kids begin to attribute their actions to the pill, not to their own internal effort. Studies suggest that many child hate taking Ritalin, yet you don't see this reported anywhere in the ADD literature. For kids who have that wide-focus attention span (e.g. paying attention to lots of different things rather than one single stimulus), Ritalin can close them down to a fine point of attention, which is great for doing a math page, but can hamper more divergent forms of thinking associated with creativity.

Probably the thing that bothers me the most about this ADD Phenomenon is its emphasis on negatives. We're talking here about disease and disorder; we're talking about a psychiatric illness. Do we really want to be handing these labels out so freely? In the 1950s, only a very few children were labeled as having these problems by the American Psychiatric Association, and they were grouped under the category: "organic brain syndromes." This was a serious category, that included kids who'd had accidents and illnesses (like encephalitis) that had dramatically impaired areas of the brain important for attention and behavior. However, over the past four decades, more and more children have been drawn into the behavior and attention disorder web, kids who back then might well have been regarded as "fireballs," or "daydreamers," or "bundles of energy," but would have been seen basically as normal (or even better than normal).

I'm very concerned that the literature on ADD has so much to say about what these kids can't do, and virtually nothing about what they can do. In my own informal research, I've seen countless examples of kids labeled ADD who are musicians, dancers, athletes, leaders, and creative in many other ways. Why don't we see these kids as basically healthy and creative individuals who may not function as well in certain kinds of environments (for example, the worksheet wasteland of many classrooms), but do great when given a chance to learn in their own way. Many kids labeled ADD in fact do great when they're fixing an automobile, or doing experiments in their nature lab, or performing in a theater piece. Many kids with behavior difficulties grow up to become great individuals. People like Thomas Edison, Winston Churchill, Sara Bernhardt, Louis Armstrong, and Albert Einstein. Why don't we start using models of growth to describe our highly energetic kids and throw this ADD disease label in the trash basket where it belongs?

This article was first published in [Sydney's Child](#) (Australia), September, 1996. Reprinted with permission of the author.

Babá química

Ritalina, o calmante para crianças, vira
solução fácil para indisciplina infantil

Agressividade, bagunça e falta de atenção em sala de aula: problemas antigos às vezes são doença

Anote aí. Depois do Prozac para a depressão e do Viagra para a impotência, agora a droga da vez é um poderoso calmante para crianças. Trata-se do Ritalin, que no Brasil recebeu o nome de Ritalina. No ano passado, o remédio fabricado pelo laboratório Novartis foi ministrado a 2 milhões de americanos, cifra suficiente para colocá-lo na galeria dos mais vendidos. Usada no tratamento do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, um distúrbio psiquiátrico que deixa as crianças agitadas e com dificuldade de concentração, a Ritalina teve meio milhão de prescrições em 1995, apenas para crianças entre 3 e 6 anos. A explosão de consumo já deixou de ser tema de conversa apenas de psiquiatras infantis. Professores, pais, pedagogos e médicos reuniram-se há duas semanas num congresso em Bethesda, Maryland, para dimensionar as vantagens e desvantagens da prescrição em massa da Ritalina. Chegaram à conclusão de que a droga está sendo usada em crianças absolutamente normais, que não precisariam do remédio. Pior: essa superexposição ao medicamento tem efeitos colaterais ainda em grande parte desconhecidos, sem falar de dores de cabeça, perda do apetite e insônia.

"Remédios como esse são perigosos e exigem cautela. Muitas vezes o diagnóstico da hiperatividade é malfeito." Mauro Muszkat, neurologista da Universidade Federal de São Paulo

O calmante virou uma das tantas festas químicas que de vez em quando tomam conta dos Estados Unidos porque tem efeito comprovado sobre os fedelhos endiabrados. Ao contrário de outras novidades, criadas e desenvolvidas nos anos 90, a Ritalina parece ser daquelas drogas que tiveram de esperar décadas para arrumar um espaço no mercado. Velha de quase cinquenta anos, a Ritalina não colava numa época em que os pais e professores exerciam domínio irrestrito, um olhar de repreensão bastando para pôr a criança no prumo. Hoje, prefere-se indicar a Ritalina a enfrentar o desgaste de reprimir um bagunceiro. Todos aqueles alunos que não prestam atenção no que a professora fala, todos os que conversam durante as aulas e não conseguem ficar quietos em suas cadeiras são candidatos em potencial ao uso do remédio. É mais fácil tratar o menino como doente do que assumir que um adulto — no caso, o professor — não consegue controlá-lo. "Não adianta ministrar o remédio e falhar na hora de ensinar", aponta Stephen Hinshaw, do programa de treinamento de psicologia clínica da Universidade da Califórnia, em Berkeley.

E a Ritalina funciona mesmo. Foi assim com um paciente do psiquiatra Haim Grunspun, professor de psiquiatria infantil da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O menino, de 9 anos, era um terror. Derrubava objetos de cima dos móveis. Ameaçava botar fogo na casa. Corria atrás do irmão mais novo, algumas vezes com um martelo na mão. Durante um ano, submeteu-se a tratamento duro, que envolveu a ajuda de um psicólogo, de um psicopedagogo e da própria família. O psicólogo vinha com aquelas brincadeiras que eles chamam de "ludoterapia". A psicopedagoga ensinava truques para decorar trechos das matérias escolares. A família foi orientada a ressaltar as qualidades do menino, para não prejudicar sua auto-estima. Não adiantou. Então, entrou o psiquiatra, com a Ritalina. O tratamento incluía duas pílulas por dia. No primeiro mês,

o menino já estava mais tranqüilo. Depois de tomar a droga durante dois anos, livrou-se da hiperatividade.

O chato é que qualquer manobra do tipo "sossega leão" tem seu preço. Os riscos da Ritalina até poderiam valer a pena, uma vez constatado o fracasso de outros recursos. Isso vale para qualquer remédio. O que preocupa os especialistas nos Estados Unidos é que a Ritalina hoje é a saída mais fácil. A revista *Time* da semana passada contém o depoimento de uma mulher que conta que o médico receitou o calmante para seu filho, de 5 anos, com base apenas num relatório escolar e numa consulta de quinze minutos. Não é casual que os professores tenham um papel tão importante nas prescrições. É na sala de aula que os distúrbios da hiperatividade ficam mais evidentes, já que a dificuldade de concentração, com os conseqüentes prejuízos no desempenho escolar, são os principais sintomas do problema. Ninguém se importa se a criança não prestar atenção ao que faz em casa. Mas qualquer pai se sente desconfortável quando o boletim do filho mostra que ele não consegue acompanhar as aulas.

O debate americano já coloca os psiquiatras brasileiros em estado de alerta e por uma razão muito simples. O Brasil sempre acaba jogando goela abaixo todos os modismos lançados pela indústria farmacêutica.

Estima-se que cerca de 2.000 crianças brasileiras com mais de 7 anos tomem Ritalina. É pouco e em parte porque a legislação brasileira trata a comercialização da droga com o mesmo rigor que dedica a remédios como os derivados de morfina. Mas, aos poucos, está crescendo (*veja quadro ao lado*). O excesso de cuidado parece ser o caminho que cada vez mais americanos estão preferindo. Teoricamente, crianças com déficit de atenção e hiperativas têm comportamentos muito semelhantes aos de meros encapetados. A inteligência é normal, apresentam dificuldades de convivência e concentração. Poucos médicos —

— imagine pais e professores — sabem diferenciar a criança levada de outra, hiperativa. "Como os critérios são subjetivos e os sintomas são parecidos com vários outros quadros, muitas vezes o diagnóstico é malfeito. Por isso, só médicos especializados devem poder prescrever o remédio. O Brasil está no caminho certo", comemora o neurologista Mauro Muszkat, da Universidade Federal de São Paulo.



Funciona. Não se sabe por quê



Foto: Carlos Edegard

Apesar de a Ritalina ser usada há quase meio século nos Estados Unidos, sabe-se pouco sobre como ela ajuda no tratamento das crianças que têm transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (ADHD). No córtex cerebral de uma criança hiperativa, o fluxo de substâncias químicas como a dopamina e a norepinephrina — que garantem a atividade motora, intelectual e sensitiva — fica prejudicado. Não se sabe por quê. A Ritalina aumenta o poder de concentração da criança porque estimula o fluxo dessas substâncias. E não se descobriu como. Em meio a tantas dúvidas, especialistas do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos fazem alguns alertas:

- Reações positivas ao remédio não significam que o usuário sofra de ADHD. A Ritalina ajuda a aumentar a atenção de qualquer criança.
- A droga funciona a curto prazo. Mas não se sabe como ficam o desenvolvimento acadêmico e o comportamento social da criança em tratamentos por longos períodos.
- Apesar de a prescrição da Ritalina ser permitida para usuários com menos de 5 anos, não há evidências de que a aplicação da droga seja segura em crianças muito novas.
- Estudos preliminares sugerem que cérebros de crianças hiperativas são diferentes. Os especialistas não sabem se é uma simples variação ou um defeito bioquímico.
- A Ritalina não aumenta o QI. Também não faz a criança aprender mais, ou mais rápido.

Bruno Paes Manso

Disponível em: http://veja.abril.com.br/021298/p_119.html

Acesso em: 3 abril de 2011.

Anexo XI

Sintomas

- Agitação em nível compatível com o da turma
- Ausência de sintomas em casa
- Alguns momentos de atenção e distração

ALUNO NÃO POSSUI TDAH

Dr. José da Silva
Psiquiatra

Recomendações para o professor

- Não excluir o aluno
- Atenção aos momentos de exaustão
- Propor pausas para retomar a concentração
- Converse tranquilas e sem exaltação durante os episódios de hiperatividade

Dr. José da Silva
Psiquiatra

Consultório Médico
R. de Aço, 32 Conjunto B - Centro - São Luís - MA - CEP 12345-678
tel.: (98) 3000-0101 - e-mail: jose.silva@silva.com

Anexo XII

Comportamento

Por despreparo, professores não sabem lidar com crianças que sofrem de algum tipo de distúrbio

Por Caline Migliato

São Paulo, 1º (AE) - Há duas semanas uma professora de uma escola de Brasília foi presa acusada de amarrar e amordaçar um estudante hiperativo de 5 anos para "acalmá-lo". Em março, um caso semelhante ocorreu em Curitiba, mas não ganhou as páginas dos jornais. Um garoto adotado aos 6 anos foi diagnosticado como hiperativo aos 12 e por isso ele se cansa de ficar em sala de aula durante muito tempo. Na ocasião, começou a dizer à mãe que não queria ir mais para a escola. Quando ela conseguia convencê-lo, o menino chegava atrasado. Um dia a professora o levou para a direção devido ao atraso. Ameaçaram chamar o Conselho Tutelar e disseram que eles iriam tirá-lo da mãe dele. Ele ficou apavorado com a iminente ameaça. "Meu filho foi adotado aos 6 anos, antes disso, viveu em abrigos, sabe muito bem como funciona o Conselho Tutelar. Foi uma ameaça muito pesada", conta a mãe. Depois de sofrer bullying (intimidação em inglês), o aluno se recusou a voltar à escola. Hoje ele estuda em outra instituição e recebe assistência psicológica.

Ambas histórias retratam um novo tipo de bullying, o dos professores em relação aos estudantes "problemáticos", que sofrem de algum tipo de distúrbio. "O aluno com hiperatividade, por exemplo, é colocado dentro da sala de aula, começa a tumultuar e o professor não sabe como lidar. Ele não está capacitado para conduzir essa situação e acaba entrando numa competição para medir forças", explica a psicopedagoga e presidente da Associação Brasileira de Psicopedagogia, Quézia Bombonato.

Segundo ela, tanto o aluno como o professor são vítimas dessa situação. "Na escola pública o aluno não valoriza o professor. Chegamos ao ponto de que é necessário, muitas vezes, ter a interferência mesmo do Conselho Tutelar e da Ronda (polícia escolar)."

O psiquiatra Bruno Mendonça Coêlho afirma que muitos professores têm dificuldade em identificar crianças com distúrbios e isso acontece, principalmente, pelo excesso de alunos em sala de aula e pela falta de formação do professor. "Além da dificuldade em identificar uma criança com problema, existe o preconceito dos próprios pais, que se negam a aceitar que seu filho tem uma doença", explica Coelho.

E os casos não são poucos. Segundo o psiquiatra, cerca de 40% das crianças que buscam tratamento são diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). "A dica é ficar atento a qualquer mudança no comportamento das crianças, o que pode indicar que existe algum problema".

A professora Maria Lúcia Pinto Benites Chaves ministra aulas em uma escola municipal de Pompeia, interior de São Paulo, e sabe muito bem o que é viver essa situação. "Tenho um aluno de 8 anos de idade hiperativo e extremamente agressivo. Ele agride verbalmente tanto eu como os colegas. Fico de mãos atadas, sem saber o que fazer. Não estamos preparados para lidar com uma situação como essa", conta Maria Lúcia.

A professora afirma que nunca revidou as grosserias do aluno e que sempre tenta tratá-lo com carinho, o que não adianta, já que ele não permite a aproximação. "O ideal

seria desenvolver um trabalho individual com essa criança. Gostaria muito de poder voltar a estudar e saber lidar com essa situação, mas por falta de recursos financeiros isso não é possível", fala Maria Lúcia.

Uma situação completamente diferente acontece com a professora Karina Esteves, que dá aulas em uma escola particular de São Paulo. Na sala de aula, o número de alunos é reduzido o que acaba facilitando a identificação de algum aluno com distúrbios psicológicos. "A gente percebe quando existe algum problema e aí o seguinte passo é conversar com os pais dessa criança e solicitar apoio médico e da própria escola, o que sempre funcionou", conta.

MEDIDAS SIMPLES

Em meio a esse turbilhão de emoções vividas por alunos e professores, medidas simples podem ajudar a resolver a situação durante as aulas. A psicóloga Rafaela Gualdi explica que a participação dos pais é fundamental. "Eles devem estimular a criança a contar como foi o seu dia na escola e buscar serem parceiros da instituição". Para ela, o papel do professor também é de extrema importância, já que é ele quem passa boa parte do tempo com a criança. "Ele precisa buscar estreitar os laços com o aluno e respeitá-lo para ser respeitado, sempre com muito carinho", diz.

O norte-americano especialista em prevenção e repressão ao bullying e autor do livro "Proteja seu filho do Bullying" (Editora BestSeller), Allan L. Beane concorda com a psicóloga. "Professores e todos os funcionários das escolas devem se basear na seguinte regra de ouro: tratem os outros da maneira como gostariam de ser tratados."

Disponível em:

<http://veja.abril.com.br/agencias/ae/comportamento/detail/2010-07-01-1136272.shtml>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XIII

Teste identifica impulsividade em crianças e adolescente no Hospital das Clínicas de São Paulo

A prevenção das doenças do cérebro pode começar na escola. Estar bem próximo dos alunos, observar e descobrir mais sobre cada um deles é uma atitude que deveria ser comum, mas que nem sempre acontece.

ISABELA ASSUMPCÃO São Paulo

A palavra agora é prevenção. Parece lógico, mas... “a psiquiatria passar para a prevenção é uma novidade do ponto de vista de saúde mental”, explica o psiquiatra Rodrigo Bressan, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Pensando nisso, pesquisadores da Unifesp estão testando o projeto *Cuca Legal*, em uma escola pública. “Os transtornos mentais, atualmente, são entendidos como uma doença do neurodesenvolvimento. Então, eles começam na infância. O que nós queremos aqui é identificar precocemente as pessoas que já têm problemas e aquelas que eventualmente vão desenvolver um problema”, explica o médico.

“Pelo menos 12 % das crianças no Brasil e no mundo todo têm algum transtorno que a gente pode chamar de psiquiátrico, transtorno mental. O transtorno de déficit de atenção tem uma prevalência alta de 1.8%. Depressão é muito comum. Nos transtornos fóbico-ansiosos, as pessoas têm muita ansiedade. É muito comum também o transtorno obsessivo-compulsivo”, aponta o psiquiatra Rodrigo Bressan, da Unifesp.

Isabela Maltez, de 16 anos, estava em um período bastante difícil, depois que o pai dela faleceu. “Estão achando que eu estou muito agitada ou depressiva e que estou descontando na escola. Na verdade, não era isso. Foi imaturidade. Eu não estava nem aí para o professor. O professor falava, e eu virava para o lado. Eu até fazia unha na sala. Eu tinha terminado meu primeiro relacionamento que foi o menino que eu mais gostei”, conta a jovem.

A menina conta que, quando soube do projeto, ficou assustada. “Aí, eu conheci o projeto, e falei que não era bem isso. As aparências enganam”, lembra.

“Temos que tomar cuidado para não tornar tudo uma patologia. Então, todo mundo que é um pouco agitado, tem déficit de atenção e hiperatividade. Não é verdade. O objetivo desse programa não é tratar todo mundo. É o contrário. É tratar quem precisa. É ensinar os professores a discriminar quem pode ou não ter um problema e tomar um conselho de bons clínicos que possam tomar essa decisão”, aponta o psiquiatra Rodrigo Bressan.

Estar bem próximo dos alunos, observar e descobrir mais sobre cada um deles é uma atitude que deveria ser comum, mas que nem sempre acontece. Para cumprir essa tarefa, os professores dessa escola tiveram que aprender a ver as salas de aula com um novo olhar, muito mais sensível.

Nas reuniões com a equipe médica do projeto, os professores esclarecem o que pode ser ou não um sinal de alerta. “Alguns dos casos que a gente encaminhou eram problemas graves. Os pais não acreditam naquilo que nós estamos falando. Eles não querem enxergar”, diz a professora Deise Valadão.

Para muitas famílias, é difícil encarar a realidade. As doenças do cérebro ainda são vistas com preconceito, vergonha e medo. Por isso, quase sempre, os casos ficam encobertos, resguardados da curiosidade e das críticas.

No Hospital das Clínicas de São Paulo, um teste está ajudando a identificar a impulsividade em crianças e adolescentes. Isso pode ajudar a prevenir a dependência de álcool, drogas e até de comida.

“A obesidade e a dependência química têm muitos fatores em comum. Por exemplo, essa ativação dos circuitos da recompensa, quando a pessoa usa a substância ou quando come algo muito calórico. Ela come, porque dá realmente muito prazer para ela comer aquele alimento”, explica o neuropsicólogo Paulo Jannuzzi Cunha, do Instituto Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo.

“O teste ajuda muito na detecção dessas questões comportamentais que são importantes para a gente pensar também em uma intervenção ou em um tratamento para essa impulsividade da criança e do adolescente”, aponta o neuropsicólogo.

“Hoje em dia, a gente está nessa fase que eu chamo de uma nova neurociência. É a neurociência em que se vê o cérebro funcionando. Então, a gente está começando a desvendar pouco a pouco alguns mistérios”, ressalta o neurologista André Palmira, da PUC/RS.

Vendo como funcionam os circuitos do cérebro, os pesquisadores podem buscar tratamentos para romper o ciclo vicioso da compulsão. “O tratamento envolve o emprego de técnicas cognitivo-comportamentais que ensinem a pessoa a pensar de um modo diferente”, afirma o neuropsicólogo Paulo Jannuzzi Cunha. “A detecção dessa impulsividade desde cedo é muito importante para a gente encaminhar a criança, o adolescente, para um tratamento, para ela melhorar essa impulsividade ou diminuir, para que isso não caia em um risco maior de ela desenvolver uma dependência química no futuro”.

Palavra de quem entende do assunto

Disponível em: <http://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2010/10/teste-identifica-impulsividade-em-criancas-e-adolescente-no-hospital-das-clinicas-de-sao-paulo.html>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XIV

Saúde

Ritalina, usos e abusos

O remédio para hiperativos ganha adeptos entre executivos, estudantes e moças que querem emagrecer

Anna Paula Buchalla

Utilizado em larga escala nos Estados Unidos, o remédio Ritalina experimenta um aumento de consumo surpreendente no Brasil. O número de prescrições do medicamento, um estimulante para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, mais que dobrou nos últimos dois anos. Só neste ano, estima-se que será vendido 1 milhão de caixas de Ritalina, fabricado pelo laboratório Novartis (*veja quadro*). A principal razão desse aumento é o fato de que o diagnóstico do distúrbio se tornou mais comum. Antes considerado um mal predominantemente infantil, a hiperatividade passou a ser detectada também em muitos adultos. Além disso, há quem use o medicamento simplesmente para se manter desperto durante longas jornadas de trabalho ou estudo. E, como acontece com boa parte dos remédios da família das anfetaminas, a Ritalina entrou na ilegalidade. Jovens em busca de euforia química e meninas ávidas por emagrecer estão usando o remédio sem dispor de receita médica.

Caracterizada por quadros de agitação, impulsividade e dificuldade de concentração, a hiperatividade, nos últimos dez anos, ganhou maior atenção de médicos, psicólogos e pedagogos – principalmente porque se passou a creditar ao distúrbio boa parte dos casos de mau desempenho escolar. Dispor de um remédio como a Ritalina é um avanço inegável. Mas o "sossega leão" tem um lado perverso: o dos excessos. Pais acusam escolas de rotular suas crianças de hiperativas indiscriminadamente, antes mesmo de obter um diagnóstico médico. Tudo porque os professores, segundo esses pais, não teriam paciência, nem disposição, para controlar crianças irrequietas – mas não necessariamente com desequilíbrio na química cerebral – na sala de aula. Tais escolas, por sua vez, alegam que seus professores são suficientemente treinados para identificar o problema. Há que levar em conta, ainda, que pais impacientes andam utilizando o diagnóstico de hiperatividade como desculpa para entupir seus filhos de remédio e mantê-los, dessa forma, sossegados. Tanto é assim que o medicamento foi batizado de "droga da obediência". "É freqüente que os pais peçam aos médicos que aumentem a dose de Ritalina ou não a interrompam durante as férias", diz a psicóloga carioca Marise Corrêa Netto.


A hiperatividade infantil costuma aparecer entre os 3 e os 5 anos. O distúrbio é três vezes mais comum em meninos. Pesquisas feitas nos Estados Unidos mostraram que até um terço dos garotos em idade escolar naquele país usa Ritalina, embora muitos deles não precisem. Um estudo recente da Universidade Estadual de Campinas revelou que, de um grupo de crianças diagnosticadas com hiperatividade, 23% não exibiam problemas de aprendizado. Ou seja, provavelmente estavam sendo tratadas de um distúrbio do qual não sofriam. Vários educadores acreditam que se rotulam muitas crianças de hiperativas só porque elas são bagunceiras. "É preciso tomar muito cuidado com a medicalização da educação", diz a psicanalista carioca Christiane Vilhena, especialista em desenvolvimento infantil.

Enquanto a polêmica segue no universo infantil, a Ritalina vai conquistando de maneira silenciosa adeptos nas universidades. Pressionados por provas, exames e trabalhos de faculdade, estudantes estão trocando o tradicional café com cigarro pelo remédio. A

Ritalina, nesses casos, teria o objetivo de melhorar a concentração e diminuir o cansaço. Seria uma espécie de anabolizante para o cérebro, que conseguiria assim acumular mais informação em menos tempo. Um levantamento feito na Universidade de Wisconsin, nos Estados Unidos, mostrou que um em cada cinco estudantes da instituição já havia experimentado a Ritalina com esse único propósito. No mercado de trabalho, ela também entrou para o cardápio: executivos passaram a procurar no medicamento uma forma de suportar batentes que costumam ultrapassar dez horas.


Um dos aspectos mais preocupantes do uso da Ritalina é o recreacional. Alguns adolescentes trituram as drágeas e cheiram o pó. Outros diluem o comprimido em água, para injetá-lo na veia. Essas injeções, no entanto, podem causar complicações sérias. Pequenos pedaços da pílula podem obstruir vasos sanguíneos e levar a distúrbios pulmonares e cardiovasculares graves. Por último, há garotas que lançam mão do remédio para emagrecer – um dos efeitos colaterais da Ritalina, descrito na bula.

A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, foi lançada em 1956. O efeito paradoxal do remédio é que, embora seja um estimulante, em doses muito precisas ele acaba por acalmar seus usuários, ao torná-los mais concentrados – daí seu uso em crianças hiperativas. O mecanismo de ação da Ritalina ainda não foi completamente desvendado. Recentemente, com o auxílio de um exame de última geração, a tomografia por emissão de pósitrons, pesquisadores conseguiram identificar um aumento nos níveis de dopamina em homens saudáveis que tomavam o remédio. A dopamina é uma substância produzida no cérebro, associada à sensação de bem-estar, euforia e estado de alerta.



Como funciona a Ritalina

A Ritalina é um remédio da família das anfetaminas. Age no sistema nervoso central potencializando a ação das substâncias cerebrais noradrenalina e dopamina, o que melhora a concentração	A dose inicial usada em pacientes a partir de 6 anos de idade varia de 2,5 a 5 miligramas por dia, podendo chegar a 60 miligramas diários	As doses, em geral, são dadas pela manhã e na hora do almoço, para não prejudicar o sono	Seu efeito dura, em média, quatro horas. Por isso, entre as crianças, o remédio costuma ser dado antes de elas irem para a escola. Em alguns casos, ele é suspenso nos fins de semana e nas férias	As versões mais modernas do medicamento são de longa duração. Agem por até doze horas
--	---	--	--	---



140% mais Ritalina

Nos últimos dois anos, o Brasil registrou um aumento de 140% na prescrição de Ritalina, o remédio contra a hiperatividade

O consumo do remédio deve dobrar em relação a 2003: foram vendidas 500.000 caixas do medicamento no ano passado, e neste ano a estimativa é que esse número chegue a 1 milhão

AS RAZÕES DESSE AUMENTO

- Nesse período, o número de diagnósticos de hiperatividade infantil cresceu muito no país. Estima-se que hoje o remédio seja consumido por 25.000 crianças brasileiras
- Jovens em período de provas escolares e adultos, sobretudo executivos, começaram a usar o medicamento para manter a concentração nos estudos e no trabalho
- Meninas adolescentes usam o remédio para emagrecer
- Algumas pessoas fazem uso recreativo do medicamento, o que é um enorme perigo. Diluído em água para ser injetado ou triturado para ser inalado, ele leva à euforia e à excitação

Disponível em: http://veja.abril.com.br/271004/p_068.html

Acesso em: 20 de junho de 2011.

Anexo XV

Questionário para levantamento de suspeita do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

O questionário abaixo é baseado no Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV). Com ele, você poderá ter uma idéia de como o diagnóstico é feito. Dados sugestivos não fazem o diagnóstico. É preciso a verificação de um profissional habilitado.

Marque com um “x” sobre as letras **L** (leve), se os sintomas comprometerem de forma mínima ou esporádica; **M** (moderada) medianamente freqüente ou **A** (acentuada) e muito freqüente, nos contextos escolar, familiar, social e no trabalho:

CRIANÇAS E ADOLESCENTES:

1. **L M A** : É ou foi rotulado de endiabrado, mal educado, lunático, indisciplinado, desligado, preguiçoso ou intrometido?
2. **L M A** : Presta pouca atenção a detalhes e comete erros por distração?
3. **L M A** : Parece estar prestando atenção em outras coisas quando se fala com ele?
4. **L M A** : Perde material da escolas ou coisas do dia-a-dia?
5. **L M A** : Distrai-se com estímulos irrelevantes (uma mosca que voa, um latido de cão, alguém falando nas proximidades) durante a execução de tarefas importantes?
6. **L M A** : Envolve-se em múltiplas atividades e não termina o que começa?
7. **L M A** : É desorganizado com os deveres e outras tarefas do dia-a-dia?
8. **L M A** : Agita os pés, mão e se remexe no assento?
9. **L M A** : Abandona o assento, a sala de aula e outros lugares, onde se espera que ali permaneça?
10. **L M A** : Está a “todo vapor”: Fala, pula, corre e se movimenta em demasia?
11. **L M A** : É difícil aguardar a vez para falar, jogar ou fazer algo?
12. **L M A** : Responde às perguntas antes de serem formuladas?
13. **L M A** : Intromete-se compulsivamente em brincadeiras ou assuntos dos outros sem ser chamado?
14. **L M A** : Faz comentários fora de propósito ou interrompe as pessoas para fazer perguntas irrelevantes?
15. **L M A** : É hipersensível à provocações, críticas ou rejeições?
16. **L M A** : É desajeitado e propenso à quedas, tropeços, acidentes, e a esbarrar nos objetos?
17. **L M A** : Lê um texto várias vezes e não o assimila? (dislexia)

Procurar esclarecimento de profissional habilitado se houver mais de 6 sintomas (A) Acentuado, ou mais de 9 (M) Moderado, ou ainda se 12 forem considerados L (Leve).

ADULTOS:

1. **L M A** : Tem baixo rendimento; não atinge a maioria das metas propostas?
2. **L M A** : Adiamento crônico do início de tarefas ou projetos, postergando sua consecução?
3. **L M A** : Tem dificuldade na organização?
4. **L M A** : Tende a “viajar” e sair de sintonia se a atenção é exigida?
5. **L M A** : Não enxerga detalhes e faz erros por falta de cuidado?
6. **L M A** : Frequentemente perde objetos?
7. **L M A** : É criativo, intuitivo, inteligente, mas tem dificuldade em tornar seus planos realidade?
8. **L M A** : Tem dificuldade em fazer uma atividade quieta ou em silêncio?
9. **L M A** : A auto estima é baixa e a auto imagem distorcida?
10. **L M A** : A auto observação e a avaliação são imprecisas?
11. **L M A** : Não aprende com os erros do passado?
12. **L M A** : É impulsivo nas ações: falar, beber e jogar?
13. **L M A** : Busca compulsiva de estimulação através de esportes radicais, perigosos e arriscados?
14. **L M A** : Busca as drogas estimulantes (cocaína, maconha, cafeína e outros estimulantes) como forma de auto medicação?
15. **L M A** : É intolerante à reflexão, introspecção ou solidão?
16. **L M A** : Frustra-se com facilidade?
17. **L M A** : Sensação íntima de agitação e ansiedade?
18. **L M A** : Tem dificuldade em manter os relacionamentos?
19. **L M A** : Presença simultânea de tiques, obsessões e ansiedades?
20. **L M A** : Tem problemas de sono?

Procurar esclarecimento de profissional habilitado se houver mais de 6 sintomas (A) Acentuado, ou mais de 12 (M) Moderado, ou ainda se 15 forem considerados (L) Leve.

OBS:

- ☒ Valorizar os sintomas que começaram antes dos 6 anos de idade.
- ☒ Valorizar o tempo de manifestação dos sintomas: mínimo de 6 meses.
- ☒ Valorizar os sintomas que aparecem em pelo menos duas áreas da vida, por exemplo: trabalho e social, ou trabalho e família, ou família e escola, etc.

Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT1052986-1655,00.html>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XVI

Na lua ou na tomada

Em todo o mundo, perto de 5% das crianças sofrem de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que acomete dois meninos para cada menina e impacta na maneira pela qual os portadores pensam, agem e são vistos por familiares e pela escola

Publicado em 07/02/2010 | *Adriana Czelusniak - adrianacz@gazetadopovo.com.br*

Imagine duas crianças de idade semelhante. Enquanto uma já repetiu o ano escolar duas vezes, corre de um lado para o outro, escala móveis, atropela as pessoas, bate na irmãzinha, mostra a língua para quem a olha de cara feia e maltrata o cachorro, a outra é calma, não tem problemas na escola, vive suspirando, distraída e sonhando acordada. Quem você diria que é o portador de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)? Pois acertou quem apostou nas duas. Ambas têm sintomas que podem caracterizar o transtorno.

Desatenção, impulsividade e hiperatividade são os sintomas mais característicos do TDAH, relatados desde o século 19. Mas foi somente na década de 80 que as crianças passaram a ser diagnosticadas com esse transtorno específico, decorrente de anomalias que interferem na produção dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina no cérebro. Pouco a pouco, o termo se disseminou e hoje é comum chamar qualquer criança agitada de hiperativa.

Será que é TDAH?

Confira os sintomas comuns do transtorno, divididos em desatenção, hiperatividade e impulsividade:

Desatenção

- Não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido.
- Tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer.
- Não ouve quando abordado diretamente.
- Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou deveres do trabalho.
- Tem dificuldade em organizar atividades.
- Evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado.
- Perde coisas.
- Distrai-se facilmente.

- É esquecido.

Hiperatividade

- Bataca com os dedos ou se contorce na cadeira.

- Sai do lugar quando se espera que permaneça sentado.

- Corre de um lado para o outro ou escala móveis em situações inadequadas.

- Não brinca em silêncio.

- Age como se fosse “movido à pilha” e fala em excesso.

Impulsividade

- Responde antes que a pergunta seja feita.

- Tem dificuldade de esperar sua vez.

- Interrompe a fala dos outros ou se intromete.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais.

É claro que desatento, inquieto e impulsivo todo mundo é um pouco. E por isso há a necessidade de avaliação de um especialista, seja ele um neuropediatra ou psiquiatra infantil. A pessoa com TDAH tem essas características acentuadas, o que chega a atrapalhar o seu dia a dia. “As crianças com TDAH costumam resistir a regras, não automatizam rotinas pré-estabelecidas, esquecem conteúdos e tarefas e deixam para a última hora o trabalho que devem realizar.”, explica o neuropediatra Clay Brites. A mãe geralmente reclama que seu filho não persiste na atividade de tarefa, tem preguiça de escrever ou ler, erra ou esquece detalhes e necessita ser lembrado todos os dias de suas obrigações e rotinas. Muitos dos portadores mexem-se frequentemente, incomodam o ambiente e falham quando precisam ficar calados ou imóveis. “Desde a infância é possível identificar sinais e sintomas que ajudam os pais, professores e profissionais de saúde a chegar ao diagnóstico”, diz Clay.

Foi este conhecimento que faltou quando a pedagoga Maria Cristina Bromberg, mestre em Distúrbios do Desenvolvimento, levou o filho ao médico, 38 anos atrás. “Quando ele tinha um ano e meio, era muito agitado e não dormia, então o levei ao médico. Ele me disse a famosa frase que ainda hoje é ouvida pelos pais: ‘Seu filho não tem nada, a senhora é que é ansiosa’. Antes, simplesmente não existia TDAH, mas ainda hoje esse é um transtorno pouco conhecido”, afirma.

Segundo o neurologista infantil Antônio Carlos de Farias, mestre em neurociência, apenas 50% das crianças que o procuram para o diagnóstico de TDAH realmente têm o transtorno. “Os outros têm alguma deficiência mental, transtornos como o bipolar, hipertireoidismo, ou estão dentro da normalidade.” Ele explica que outras patologias também podem ter os mesmos sintomas do TDAH e que a própria idade precisa ser levada em conta, antes de considerar o transtorno. “Aos 4 ou 5 anos, a

criança parece desatenta, mas é porque o cérebro está dentro de um cronograma de amadurecimento”, diz.

Descoberta

A DJ Tatiane Bittencourt, 29 anos, esperou bastante tempo até que seu filho Luan, 9 anos, recebesse o diagnóstico de TDAH. Sempre agitado, enquanto a professora explicava a aula, o garoto cobria as folhas do caderno com desenhos e tinha muita dificuldade em aceitar regras. “Sofríamos um preconceito enorme. Em reuniões familiares ele não parava quieto e os tios chamavam a atenção dele o tempo todo, tratando-o como uma criança mal educada”, conta. Mesmo contrariando as professoras da escola de Luan – que diziam que não existia hiperatividade – Tatiane levou o filho ao médico, fez testes visuais e auditivos e sofreu até que ele fosse diagnosticado. A segunda escola também não sabia lidar com ele. Tinha a atenção chamada, chegando a ficar de castigo na frente dos outros colegas. “Ele entrou em depressão e não queria sair do quarto”, conta Tatiane.

A mãe conseguiu com o neuropediatra a indicação de escolas preparadas para atender crianças com TDAH e hoje a história é outra. “O Luan adora ir para a aula. Lá faz as provas em separado para não se distrair e senta na primeira carteira. É o ajudante da professora. Sempre que ela nota que ele está agitado, pede para que vá buscar uma caneta, giz, papel, e ele volta pronto para se concentrar novamente”, diz.

Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/viverbem/conteudo.phtml?id=971231>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XVII

Déficit de atenção ainda é problema subestimado

As vendas de metilfenidato - medicamento indicado para o tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) – saltaram quase 80% entre 2004 e 2008, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O aumento provocou suspeitas de uso indiscriminado da droga: levantou-se até a hipótese de que crianças receberiam erroneamente o diagnóstico positivo por conta do comportamento agitado. Além disso, adolescentes estariam obtendo o remédio tarja-preta clandestinamente para turbinar suas funções cognitivas.

Consultados acerca da eventual prescrição infantil imprópria, especialistas ouvidos por VEJA.com apostaram justamente na tese contrária. "Configura-se mais um caso de subdiagnóstico do que de prescrição exagerada", afirma Luís Rohde, psiquiatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS). "Esse fenômeno de vendas mal corresponde à necessidade real do país", complementa Paulo Mattos, psiquiatra da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e autor do livro sobre o tema *No Mundo da Lua*. A partir de dados da Anvisa e do IBGE, o médico diz que menos de 30.000 pessoas com TDAH são tratadas por ano no país - número baixo, frente aos 3 milhões de brasileiros potencialmente portadores.

Por essa razão, os especialistas preferem creditar a disparada no consumo à disseminação do conhecimento sobre o distúrbio neuropsiquiátrico - que atinge entre 3% e 6% das crianças em idade escolar. "Quanto maior a gama de informações, capacitação e esclarecimento acerca de um transtorno, mais pessoas procuram um diagnóstico. Isso faz com que aumente a incidência do uso da medicação", afirma Iane Kestelman, psicóloga e presidente da Associação Brasileira de Déficit de Atenção.

Diagnóstico difícil - A opinião dos médicos, contudo, não encerra a questão. "De fato, existem diagnósticos errados e o uso desnecessário da medicação - o que ocorre em todas as áreas medicina. Mas o tratamento correto não pode pagar a conta dos maus profissionais", afirma Kestelman.

Na raiz do problema está a dificuldade no diagnóstico de TDAH. Ao contrário de outros males, não há um exame laboratorial que possa complementar ou confirmar a análise realizada em consultório. Para descobrir se uma criança possui o transtorno, é preciso observar se os sintomas ocorrem há pelo menos seis meses em ambientes diferentes, como escola e família. Além disso, o médico especialista deve, por meio de entrevista, analisar se o perfil do paciente se encaixa em uma lista de 18 sintomas. Isso pode dar margem a que um médico menos experiente realize um diagnóstico exagerado.

"Os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade têm que se manifestar em todos os contextos em que a criança vive e precisam provocar um prejuízo na vida dela, seja no relacionamento familiar, social ou no desempenho acadêmico", explica Marcos Arruda, neurologista pediátrico do Instituto Glia e membro da Associação de Neurologia e Psiquiatria Infantil.

Erro e acerto - Por conta de um diagnóstico errado, o designer Gabriel (*que prefere não revelar seu nome verdadeiro*) viveu severas turbulências durante boa parte da vida. "Minha infância e adolescência foram um inferno. Mais tarde, cheguei a largar a faculdade três vezes devido ao problema", conta. Sofrendo, ele procurou um médico, que apresentou o diagnóstico de transtorno bipolar e impôs ao jovem, hoje com 27 anos, três anos de tratamento intensivo com remédios para combater aquele mal.

Há dois anos, porém, veio um novo veredito: TDAH. Veio também uma nova vida. "Agora, faço em 15 minutos uma tarefa que, por conta de distração, levaria uma hora", diz Gabriel.

Surpresa maior acerca da sua situação médica estaria por vir. Depois do novo diagnóstico, a mãe de Gabriel revelou que ele recebera o mesmo parecer médico na infância. O tratamento, contudo, foi suspenso devido a pressões na escola. "Naquela época, a diretora repreendeu minha mãe porque não achava correto dar um remédio tarja-preta para uma criança", diz Gabriel. "Ela só me contou a história depois do novo diagnóstico: até então, ela tinha vergonha de revelar isso."

Como funciona a droga - A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, ajuda pessoas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade a se concentrar com mais facilidade. "Um paciente com TDAH tem seu processo de atenção desregulado na liberação de dopamina (neurotransmissor)", diz Geraldo Possendoro, psiquiatra comportamental da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). "A medicação estabelece o funcionamento adequado."

Disponível em:

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/deficit-atencao-ainda-problema-subestimado>

Acesso em:

03 de abril de 2011.

Anexo XVIII

Entenda a hiperatividade com a ajuda do médico psiquiatra e psicoterapeuta Wimer Bottura Jr.

Baixo rendimento escolar, alterações bruscas de humor, distração, impulsividade, instabilidade emocional. Se você reconhecer estes sintomas em seu filho, é sinal de que ele pode sofrer de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Em entrevista a ÉPOCA Online, o médico psiquiatra e psicoterapeuta Wimer Bottura Jr. tirou algumas dúvidas sobre o distúrbio que mais confunde a cabeça de pais e atinge de 3% a 5% das crianças em todo o mundo.

Wimer Bottura Jr, psiquiatra e psicoterapeuta	
☒Vida Presidente do Comitê de da Associação	profissional Foto: divulgação de Adolescência Paulista de Medicina
☒Publicações Autor dos livros: <i>A Paternidade Faz a Diferença, Destruição e Resgate do Feminino, Ciúme- Entre o Amor e a Loucura, Agressões Silenciosas: o Contágio pela Comunicação, Filhos Saudáveis, Quaterno</i> (co-autor) e <i>Drogas: Uso, Abuso e Mal Uso</i> (organizador)	
☒Voluntário A cada 15 dias, sempre às sextas-feiras, participa de uma reunião na Associação Paulista de Medicina para orientar pais de portadores de TDAH. É necessário agendar o dia pelo telefone 3188-4243 Atende também gratuitamente pessoas de baixa renda na Casa do Adolescente de São Paulo, Rua Ferreira de Araújo, 789 - Pinheiros	

ÉPOCA Online - O que é o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade?
Dr. Wimer Bottura Jr - É um transtorno caracterizado pela hiperatividade da criança, ou seja, é aquela ligada no 220W. Ela não consegue prestar atenção nas coisas e é inquieta, porém, vive no mundo da lua.

ÉPOCA Online - Como se diagnostica a hiperatividade em uma criança?
Dr. Bottura - Isso é muito importante. Infelizmente na pediatria, os diagnósticos são feitos mais por estatísticas do que por exames subsidiários. Em nível laboratorial de pesquisa, existem exames que mostram que é uma disfunção do Lobo Frontal, relacionado com os neurotransmissores dopamina e noradrenalina.

ÉPOCA Online - Então a hiperatividade está relacionada somente a um fator fisiológico, não a um fator emocional ou social?
Dr. Bottura - Essas substâncias teriam a finalidade de reprimir determinados comportamentos, favorecendo a criança a prestar atenção e se controlar. Como essa

região fica hipofuncionante, ou seja, funciona menos, o controle não se dá e a criança fica agitada.

ÉPOCA Online - Os pais fazem confusão na hora de diagnosticar um filho hiperativo? Qual a diferença entre o distúrbio e um comportamento bagunceiro ou desatento?

Dr. Bottura - Não é só os pais que ficam confusos, os profissionais também. O diagnóstico é, em parte, baseado em um questionário sobre o comportamento da criança, mas muitos sintomas são absolutamente normais na vida dela, como manifestações de inquietude ligadas à relação familiar. Se a pessoa já é adolescente ou adulto, pede-se que busque um outro diagnóstico, pois muitos transtornos apresentam sintomas de hiperatividade. O diagnóstico não é simples, qualquer suspeita deve ser encaminhada para de um profissional que possa determinar o transtorno com exatidão.

ÉPOCA Online - Qual que é o tratamento ideal para a hiperatividade?

Dr. Bottura - Tratamento interdisciplinar, ou seja, que envolve mais de uma pessoa. Quando se configura o TDAH, o tratamento prioritário é o medicamento, pois sem ele a criança não consegue prestar atenção, se dedicar e ouvir, o que é essencial para que os outros tratamentos funcionem. Em segundo lugar, considero a orientação familiar muito importante. É necessário tratamento psicológico e psicopedagógico muitas vezes também. #Q#

ÉPOCA Online - Existe algum tratamento alternativo que ajude a criança a lidar melhor com o distúrbio?

Dr. Bottura - Quando a pessoa tem o transtorno da hiperatividade matriz, que é causada por uma lesão no funcionamento do Lobo Frontal, nada vai funcionar. Mas, quando a pessoa tem manifestações de hiperatividade que não correspondem a essa alteração neurofuncional, outros tratamentos podem funcionar, pois nós não estaremos diante de um TDAH verdadeiro.

ÉPOCA Online - É correto afirmar que apenas crianças são hiperativas?

Dr. Bottura - Não, grande parte das crianças se transformam em adultos hiperativos ou problemáticos se não tratados. Hoje, cerca de 50% a 60% de usuários de drogas são portadores de hiperatividade.

ÉPOCA Online - Mesmo com tratamento?

Dr. Bottura - O universo de pessoas que se trata é muito baixo. Com tratamento as pessoas têm grandes possibilidades de superar suas maiores dificuldades, portanto, teriam menos possibilidades de se tornar um usuário de drogas.

ÉPOCA Online - Se uma criança é tratada adequadamente, ela se livra totalmente da doença?

Dr. Bottura - Cerca de 70% dos casos de hiperatividade na infância continuam na vida adulta. A diferença é que muitas pessoas crescem hiperativas sem terem conseqüência na auto-imagem, auto-estima e auto-confiança. Elas saberão lidar com a hiperatividade e terão uma vida absolutamente normal.

Hoje, cerca de 50% a 60% de usuários de drogas são portadores de hiperatividade

ÉPOCA Online - A hiperatividade afeta a inteligência ou o desenvolvimento emocional?

Dr. Bottura - Não afeta obrigatoriamente, mas pode, efetivamente, trazer muitos prejuízos a resultados acadêmicos e profissionais. Essas pessoas se acham e são tratadas como burras, mas não são. A criança, por exemplo, que é hiperativa pela a sua distração, inquietude e agitação, recebe muitos qualificativos destrutivos, como 'você não presta', 'você é mal educado'. Ela é castigada e muitas vezes humilhada, se expondo a uma série de coisas que a levarão a uma perda na auto-imagem, auto-estima e auto-confiança. Isso então é mais prejudicial do que a própria hiperatividade.

ÉPOCA Online - Elas precisam de um tratamento diferenciado na escola, por exemplo?

Dr. Bottura - Muitas vezes sim.

ÉPOCA Online - Como pais e professores tem de lidar com crianças hiperativas?

Dr. Bottura - Tem que ter consciência e levar em conta que há algo a ser tratado e não criticado. Ninguém tem culpa disso. Os pais devem procurar um profissional qualificado, além de terem uma boa orientação familiar. Isso aumenta as chances de a criança crescer sem problemas, embora seja hiperativo.

Disponível em:

<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDR71994-5856,00.html>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XIX

Droga para hiperativos tem uso banalizado

Especialistas atribuem explosão de vendas à dificuldade de diagnóstico aliada à impaciência de pais e professores

Karina Toledo e Mariana Mandelli, Sergio Neves - O Estado de S.Paulo

O medicamento usado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) - vendido no País como Ritalina (Novartis) e Concerta (Jassen-Cilag) - está entre as substâncias controladas mais consumidas no País. Entre 2000 e 2008, o número de caixas vendidas passou de 71 mil para 1,147 milhão - aumento de 1.616%. A alta no consumo veio acompanhada de questionamentos sobre a banalização do uso do remédio à base de metilfenidato entre crianças e adolescentes.

Alguns especialistas apontam a demanda reprimida por tratamento que existia e ainda existe no Brasil como uma explicação para o inchaço nas vendas. Para outros, o fenômeno seria resultado de diagnósticos malfeitos, e crianças que simplesmente não se encaixam no padrão de aprendizagem e comportamento estariam sendo "domadas" à base de psicotrópicos.

O que alimenta ainda mais a polêmica é a dificuldade de diagnosticar o TDAH. Não há um exame definitivo. Os médicos se baseiam em relatos subjetivos de pais e professores sobre o comportamento da criança e num questionário com 18 sintomas relativamente comuns entre jovens, como falar em demasia, interromper conversas e dificuldade para esperar.

"O diagnóstico deve ser feito por um médico treinado, mas envolve também outros especialistas, como psicólogo, psicomotricista e fonoaudiólogo. É preciso descartar outros problemas de saúde que possam afetar o comportamento e o aprendizado", explica o psiquiatra infantil Francisco Assumpção, da Universidade de São Paulo (USP). "Mas muitas vezes os critérios são preenchidos pela própria escola ou até mesmo pelos pais, que me procuram apenas para pedir o remédio. Ora, não sou fábrica de receita."

Nem todo médico é tão rigoroso. O analista legislativo Luís Fernando Leite dos Santos conta que sua filha de 16 anos foi recentemente diagnosticada como portadora de TDAH por ter apresentado alterações de humor e queda de rendimento no último bimestre escolar. "A mãe procurou um neurologista já convencida do problema. Embora o relatório da escola afirmasse que o nível de dispersão nas aulas não era tão relevante, o médico receitou o remédio e ainda disse que eu poderia pegá-lo no posto de saúde", diz o pai, inconformado. "Uma adolescente que está namorando pela primeira vez tem todos os motivos para estar avoada. Mas a mãe não admite que ela repita de ano."

No caso do garoto João Petrika, de 12 anos, a simples mudança de escola fez milagres. Há cerca de quatro anos ele foi diagnosticado como hiperativo e ingressou num programa de tratamento da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Fez terapia e tomou remédios. Mas o desempenho escolar só melhorou neste ano. "Antes ele fazia de tudo para evitar a escola. Agora que mudou de colégio, tem apenas três faltas", conta o pai Antonio Petrika, segundo o qual o tratamento na Unifesp ajudou muito. Mas João, há dois anos sem remédios, tem outra explicação para a mudança de comportamento. "Gosto mais desta escola porque os professores são melhores. Na

anterior, ficavam gritando o tempo todo. Eu ficava nervoso e não queria fazer mais nada."

Na moda. O TDAH é um dos transtornos mentais mais comuns em crianças e se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Estudos indicam que a prevalência na população é de 5%. Isso significa que numa sala de aula com 40 alunos, pelo menos 2 teriam a doença.

Mas em algumas escolas o número de alunos em tratamento é bem maior que o estimado (mais informações nesta página). "A dificuldade de aprendizado passou a ser sinônimo de problema com a criança, quando às vezes o problema é da escola", afirma Assumpção. Escola ruim, continua, não é só aquela que não ensina direito, mas também aquela que não respeita o ritmo biológico de cada criança. "Exigir que se aprenda a escrever com 4 anos, por exemplo, é um absurdo", diz o médico.

Para o chefe da psiquiatria infantil da Santa Casa do Rio, Fábio Barbirato, os excessos existem, mas estão restritos às grandes metrópoles. "Nos locais mais pobres do País ainda há muita criança com TDAH sem tratamento", diz.

A ideia de que os jovens estão sendo supermedicados, afirma Guilherme Polanczyk, psiquiatra especialista em infância e adolescência e professor da USP, está baseada numa parcela pequena da população. "Você percebe o aumento do consumo nas classes mais ricas, que têm mais acesso a tratamento."

Tanto Barbirato como Polanczyk defendem os medicamentos à base de metilfenidato como primeira escolha de tratamento para TDAH. "Psicoterapia ajuda, mas controlar os impulsos e focar a atenção só se consegue com remédios", diz Polanczyk.

Ambos também concordam que a falta de tratamento pode deixar o doente mais sujeito a comportamentos de risco, como usar drogas, dirigir de forma imprudente e se envolver em brigas.

"Não podemos demonizar o remédio", afirma Iane Kestelman, presidente da Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). "Quando se tem mais acesso à informação sobre a doença, é natural que se aumente o uso da medicação. Mas essa conta não deve ser paga pelo portador de TDAH."

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Causas

A genética tem papel fundamental, mas fatores ambientais como fumo na gestação e baixo peso no nascimento podem estar envolvidos.

Três perfis

Há o tipo predominantemente hiperativo, outro principalmente desatento e um terceiro tipo combinado.

Gênero

O transtorno é três vezes mais comum em meninos, mas o tipo desatento é mais frequente nas meninas.

Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,droga-para-hiperativos-tem-uso-banalizado,592033,0.htm>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XX

TDAH: quando não compreendido, um transtorno

Nos depoimentos de mães, pais e especialistas no assunto, as semelhanças são marcantes. Os portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) são impulsivos, agitados, irrequietos, ansiosos e tão inteligentes e carinhosos quanto mal compreendidos e rejeitados – o que acontece porque, quando se trata de TDAH, falta informação e sobra preconceito.

Com um ano e quatro meses de idade, em 1986, Fernando começou a andar. A partir daí, ficar parado tornou-se algo simplesmente impossível para ele. Um ano e dois meses depois, sua mãe, Mara Narciso – endocrinologista, acadêmica de jornalismo e autora do livro *Segurando a hiperatividade* – decidiu levá-lo a uma psicóloga. Por ser “acelerado” e “incapaz de sossegar um minuto que fosse”, Fernando ficava sujeito a toda sorte de acidentes. “Machucava a toda hora, e demorou muitos anos para entender que buraco era buraco e que pular dentro dele como se não existisse o faria machucar. Corria na direção de uma escada como se não houvesse desníveis”, relata Mara.

Quando Fernando tinha quatro anos, sua mãe o levou a um neuropediatra em Belo Horizonte que definiu o que ele tinha como Disfunção Cerebral Mínima, problema que se caracterizava exatamente pela hiperatividade. O médico disse a Mara que Fernando era o “segundo caso mais grave” que ele já havia visto em 25 anos.

Hoje, cerca de 3% das crianças e de 1% a 1,5% dos adultos de todo o mundo apresentam o TDAH, que também é conhecido como DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção) ou, em inglês, ADD, ADHD ou AD/HD. A incidência parece ser maior entre o sexo masculino, mas os especialistas consideram esse dado ainda em discussão. Essas informações foram reveladas pelo psiquiatra Mario Louzã Neto, coordenador do Projeto Déficit de Atenção e Hiperatividade no Adulto (PRODATH) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP – Universidade de São Paulo, em entrevista divulgada neste site.

Conforme explica a neurologista Lais Pires, a causa do TDAH está relacionada a uma predisposição genética – o que já foi comprovado através de estudos, inclusive com a análise comportamental de gêmeos univitelinos que viveram em ambientes separados e apresentaram, ambos, características de TDAH – e também a fatores ambientais: bebês prematuros podem ter uma chance maior de apresentar o Transtorno, que nesse caso estaria relacionado ao sofrimento ao nascer.

A hiperatividade é apenas uma das três principais características associadas ao TDAH. As outras duas são a facilidade para se distrair e a impulsividade. Nas meninas, é mais comum a forma do TDAH em que predomina a desatenção: elas parecem tranquilas, e na sala de aula muitas vezes se mostram quietas, sem perturbar o ambiente como os meninos. No entanto, essa aparente calma esconde um pensamento que voa e se distrai com ele mesmo, e a falta de aproveitamento escolar é refletida nas notas do boletim. Já nos meninos é mais comum a forma de TDAH que une a hiperatividade com a impulsividade, podendo ou não ser acompanhadas da tendência à distração.

O aparecimento das três formas juntas configura a forma mista de TDAH.

A dopamina, estimulante que ajuda a fixar a atenção, está presente em menor quantidade no cérebro de quem apresenta o TDAH. Uma sensação de prazer é capaz de aumentar a produção e o aproveitamento da dopamina pelo cérebro – por isso quem tem TDAH, quando faz uma atividade de que gosta, é capaz de se concentrar melhor nela do que numa outra que não lhe é tão aprazível. Isso explica queixas constantes de pais com filhos agitadíssimos e com dificuldade para se

concentrar nos estudos, mas que se saem bem no videogame: enquanto a tecnologia evolui a passos largos e os estímulos nesse sentido se tornam cada vez maiores às crianças, a escola permanece no mesmo formato e se torna pouco atraente em comparação com outros estímulos. Apesar de o nome do Transtorno ser constituído da expressão “déficit de atenção”, a Dra. Lais destaca que na verdade os portadores do TDAH têm “excesso de atenção”. “Eles não conseguem evitar que os estímulos competitivos entrem naquele momento em que eles têm que prestar atenção numa outra coisa; é como se fosse uma antena que estivesse captando interferências de outras”, define. E não apenas fatores externos funcionam como estímulos: os próprios pensamentos também.

O ambiente agitado que marca os dias de hoje, com a grande quantidade de estímulos que o constituem, é um fator que propicia a detecção da presença do TDAH num indivíduo. Dra. Lais destaca que, em outros tempos, os estímulos eram menos variados e as possibilidades de “perder o foco” eram também menores. Com isso, menos casos eram observados. Com o passar dos anos, cada vez mais casos de TDAH têm sido reconhecidos por pais, professores e especialistas.

Diagnóstico requer cuidado; tratamento é indispensável

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o consumo de metilfenidato -anfetamínico potente usado no controle do TDAH, por agir aumentando a dopamina no cérebro – passou de 23 kg em 2000 para 93 kg em 2003, no Brasil. É comum crianças com TDAH tomarem remédio com esse princípio ativo para, entre outros fins, conseguir a concentração necessária para evitar o baixo rendimento escolar. A partir de uma análise desse panorama, a psicóloga Helena Rego Monteiro acredita que esteja ocorrendo o que ela chama de “medicalização da vida escolar”.

“Hoje, o que parece existir como única opção é a lente da biomedicalização querendo ensinar que não só o ‘fracasso’ do escolar e suas condutas disruptivas, mas a vida como um todo tem um determinado remédio, uma pílula. Hoje, não é raro encontrar em mochilas escolares uma caixa de remédio dividindo o espaço com o lanche, os cadernos e as canetas, dando-nos a impressão de que, naturalmente, fazem parte do material escolar”.

É fato que muitas das ocorrências comuns ao comportamento de alguém que tem TDAH podem ser identificadas em pessoas que não têm o distúrbio. E isso exige atenção. “Quem, nos dias de hoje, não faz mais de uma coisa ao mesmo tempo, ou melhor, várias coisas ao mesmo tempo? Quem não sente medo, não sente uma demasiada tristeza em certos confrontos com as produções de subjetividades do mundo contemporâneo? Então somos todos desatentos, hiperativos, portadores do pânico ou deprimidos?”, questiona Helena, fazendo um alerta para que nem todos sejam taxados de TDAHs antecipada e equivocadamente.

Para o cuidado necessário ao diagnóstico do TDAH, Dra. Lais tem uma definição que segue à risca: só existe transtorno quando há prejuízo. “Tem pessoas que tiram partido da sua hiperatividade: elas conseguem fazer muitas coisas ao mesmo tempo e fazem bem. Então não tem transtorno, elas vivem muito bem com a hiperatividade delas”, diz, acrescentando que muitas vezes características de TDAH existentes num indivíduo não têm efeito significativo em sua vida e especificando que o maior problema do TDAH é atrapalhar as funções executivas.

Nas crianças, essas funções seriam atividades do dia-a-dia como almoçar ou tomar banho, por exemplo, que poderiam deixar de ser momentos simples para se tornar demorados ou complicados, mostrando a dificuldade – comum aos portadores de TDAH – de começar e terminar uma tarefa. Na escola, as funções poderiam ser escrever uma redação ou ler o enunciado de uma questão de prova. Muitas vezes quem tem TDAH se

sai mal em testes simplesmente porque não teve paciência de ler um texto até o fim. O grau de inteligência que eles apresentam é igual ao dos demais alunos, mas como seu desempenho passa a ser sempre baixo, eles se sentem desestimulados e mais uma vez a escola perde para uma série de outras atividades mais interessantes em que eles se saem bem. À medida que um indivíduo cresce, o grau de dificuldade das tarefas que ele precisa realizar tende a aumentar e, com isso, a frustração por não terminar as atividades ou não obter sucesso ao realizá-las também aumenta.

Dra. Helena questiona a maneira como é feita a separação entre crianças “normais e anormais” e acredita que “o pior efeito do TDAH para a vida de crianças e adultos é ser rotulado pelo saber-poder médico como um ‘doente’”. A psicóloga explica que, para definir a existência do TDAH em indivíduos, os especialistas se baseiam em um manual, que ela não considera suficiente. “A partir do manual seremos capazes de separar doentes e sadios, normais e anormais; poderemos identificar aqueles que desviam do padrão. Nesse sentido, a pergunta que temos a fazer é: desviar do padrão não é bom para quem?”

Dra. Lais conta que, antes de receitar remédio para um paciente, faz uma análise completa de como ele se comporta na escola, mas não se limita a isso. Ela também procura saber, através de relatórios, como é seu paciente em todos os outros ambientes de sua vida – em casa e em momentos de socialização e brincadeiras, por exemplo. Somente quando constata que em todos os setores ele apresenta características de TDAH ela tem certeza da existência do Transtorno e prescreve a medicação. Se o problema se verificar em apenas uma das áreas, a solução é diferente, pois não se trata de TDAH e então receitar metilfenidato seria um equívoco.

Mara sempre achou Fernando diferente das outras crianças, levou-o a vários médicos até se certificar do que tinha e concorda com a Dra. Lais, afirmando que os prejuízos do TDAH são indiscutivelmente sentidos por ele em vários aspectos de sua vida. “Após quase cinco anos em duas faculdades, Turismo e Hotelaria, e depois Design, em que cursa o quinto período, meu filho pensa em largar tudo novamente. Está tentando entrar no mercado de trabalho fazendo Auto-Cad, é muito só e isolado, sofre muito com isso, e com todos os tratamentos que fez, ainda não se encontrou. Isso não é invencionice”.

Se ser taxado de “doente” é ruim, não ser diagnosticado e tratado pode trazer conseqüências ainda piores para quem tem TDAH. O site da Associação Brasileira de Déficit de Atenção (ABDA) afirma que uma de suas grandes lutas é que “o TDAH seja identificado num grande numero de crianças e adolescentes que estão enfrentando grandes dificuldades na vida acadêmica, sem receber diagnóstico ou tratamento adequado”. A associação enfatiza ainda que, mesmo com o aumento de 940% das vendas de metilfenidato de 2000 para 2004, apenas 5% dos pacientes com TDAH no Brasil são tratados.

Um grande problema da atualidade seria o uso indevido do metilfenidato. Pessoas que não precisam de fato da substância, mas que sabem que o medicamento resulta num aumento de concentração e poder de foco, têm recorrido a ele para render mais no trabalho ou conseguir dar conta, com sucesso, de um grande número de atividades, pressões e responsabilidades.

Para cada caso, um tratamento

Conforme enfatiza a Dra. Lais, a neurologia, sozinha, é capaz de tratar casos em que o TDAH se apresenta isolado de alguma outra condição associada – as chamadas comorbidades. Para essas ocorrências, uma medicação baseada em metilfenidato seria suficiente. No entanto, 2/3 das pessoas que têm TDAH têm comorbidades, que exigem a associação de tratamentos diferentes à neurologia. Um transtorno de ansiedade, por

exemplo, poderia ser acompanhado por uma terapia cognitivo-comportamental; o aparecimento de uma dislexia necessitaria do acompanhamento de uma fonoaudióloga; transtornos afetivos de humor bipolar exigiriam o suporte de um psiquiatra e até de uma outra medicação.

Fernando representa um caso em que foi necessário associar tratamentos diferentes. Hoje um estudante universitário de 23 anos de idade, ele já fez onze de psicoterapia e cinco de terapia cognitivo-comportamental. Só começou a tomar metilfenidato aos 16 anos de idade. Mara sentiu que o remédio, apesar de contribuir positivamente, não é suficiente sozinho e serve a um propósito específico: ajudá-lo a se concentrar nas aulas.

Dra. Lais admite que o metilfenidato, apesar de geralmente ser bem tolerado, pode ter efeitos colaterais, mas somente enquanto a substância ainda estiver no sangue de quem a ingeriu. Inibição do apetite é geralmente o primeiro efeito, mas também pode ocorrer um aumento da emotividade em crianças. Taquicardia e dor de cabeça muito raramente aparecem. Associado à perda de apetite está o temor dos pais quanto a problemas de crescimento geralmente ligados à medicação. Na verdade, o que acontece é que em algumas fases da vida de quem toma o remédio o crescimento fica menos acelerado do que poderia – mas a altura final do indivíduo não é afetada, conforme explica a neurologista.

A especialista explica ainda que o risco de o medicamento aumentar o uso de drogas é um mito que não procede, pois geralmente quem tem TDAH recorre às drogas procurando alívio e fuga após sofrer inúmeras e sucessivas frustrações, e o remédio serve justamente para ajudar a evitá-las e assim também diminuir a possibilidade de que as drogas sejam buscadas.

TDAH em família

Segundo a neuropsiquiatra Tania Almeida, especializada no atendimento a famílias que têm membros com TDAH, é importante que os portadores do Transtorno e as pessoas que convivem com eles conheçam a maneira como funcionam. “O TDAH é uma disfunção que se expressa por comportamentos peculiares que, se conhecidos, podem ser levados em conta pelo próprio portador – para criar mecanismos compensatórios – e pelos que o cercam – para adequarem suas cobranças e ampliem suas manifestações de reconhecimento pelo esforço que os portadores fazem para se adaptarem a determinadas exigências sociais”.

Uma dica é evitar a cobrança excessiva, valorizando o que é realmente importante. “Eles (*os portadores de TDAH*), eventualmente, precisam de mais tempo e mais silêncio para fazerem exercícios escolares e provas; precisam ser auxiliados a criar mecanismos compensatórios para não esquecer, não perder, se organizar, se concentrar; precisam que nós selecionemos dentre as mil e uma incorreções de seu comportamento, poucas para chamarmos atenção, sob pena de serem repreendidos ininterruptamente e ampliem seu comprometimento no relativo à auto-estima”, alerta Tania.

A neuropsiquiatra enfatiza o quanto pode ser lucrativo o resultado de uma maior compreensão do TDAH. “Pais e parentes esclarecidos, professores e cuidadores esclarecidos, portadores e amigos esclarecidos sobre o funcionamento da disfunção podem com ela lidar de maneira mais favorável, ajudando a sobressair as competências que esses indivíduos também têm – muitas vezes, especiais competências – e não as suas incompetências”.

Disponível em: <http://opiniaoenoticia.com.br/vida/saude/tdah-quando-nao-compreendido-um-transtorno/>

Acesso em: 20 de junho de 2011

Anexo XXI

Xadrez pode ajudar crianças hiperativas Jogo que estimula a concentração auxiliou no tratamento de estudante

Brás Henrique - O Estado de S.Paulo

Aos 9 anos de idade, em 2005, Rafael Vinha tinha poucas amizades, notas baixas na escola e não conseguia prestar atenção nas aulas ou em filmes. Quando foi confirmado o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Rafael iniciou um tratamento que incluía, além de medicamentos, aulas de xadrez. "O jogo exige concentração e isso ajudou na minha vida", diz ele, que hoje com 13 anos sonha em ser veterinário. Caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade, o TDAH é um transtorno neurobiológico de origem genética que pode comprometer o convívio familiar e o desempenho escolar.

Rafael Vinha foi o principal responsável pela introdução do xadrez - disciplina obrigatória para os 86 alunos até a 5ª série - na grade curricular do então recém-inaugurado Colégio Diocesano, em Orlandia, região de Ribeirão Preto (SP). A coordenadora pedagógica Solange Ferreira já ensinava o jogo aos seus dois filhos e, ao saber do distúrbio de Rafael, deu sequência ao projeto. Como resultado, venceu o prêmio Dica de Mestre, concorrendo com 86 projetos de todo o País durante o Congresso de Neurociência e Educação Aprender Criança.

O projeto premiado - O Jogo de Xadrez e a Criança com TDAH - continua na clínica de Solange, com acompanhamento do neurologista Marco Antônio Arruda, diretor do Instituto Glia, de Ribeirão Preto, empresa que atua na área de neurociências aplicadas à educação. "A hiperatividade é tratada com medicação, mas não pode ficar só nisso, e o xadrez ajudou nesse caso. Ainda é um trabalho inicial, sem estudo científico, o que pode ocorrer em breve", diz Arruda.

Hoje, Rafael está na 7ª série. Sua mãe, Patrícia Vinha, é enfática ao afirmar que o jogo ajudou o filho. "Ele era extremamente agitado, fugia das responsabilidades", relembra. "Antes eu não conseguia ficar parado na escola ou em casa e me achavam um chato. Hoje tenho amigos, que me consideram uma pessoa legal", diz Rafael. Ele também ensinou a irmã e os pais a jogarem. Em torno do xadrez, a família ficou mais unida.

A própria filha de Solange, Sofia, de 9 anos, que não tem característica de hiperatividade, acredita que o jogo lhe ajudou na concentração. "Nas provas, eu demorava muito, hoje faço em menos tempo", compara Sofia.

Para que o xadrez não fosse algo maçante, difícil para as crianças iniciantes, Solange criou uma história lúdica relacionando as peças do tabuleiro. Imprimiu 200 cópias do livro Chaturanga (nome antigo do xadrez, com origem na Índia), de sua autoria, onde faz a introdução das regras do jogo em forma de versos de poesias.

"Esse jogo cria uma disciplina, a relação entre as crianças é diferente, mais harmoniosa, e tem o conflito, que ajuda a amadurecê-las, mas não confrontos", conclui a pedagoga. E durante as partidas, concentradas nas estratégias das próximas jogadas das peças no tabuleiro, as crianças ficam quietas. Bom para elas, para os professores e para os familiares.

Disponível em: <http://www.estado.com.br/noticias/impreso,xadrez-pode-ajudar-criancas-hiperativas,249572,0.htm>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XXII

O que é o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH)

Antes de sugerir que um aluno tem hiperatividade, veja se é sua aula que não anda prendendo a atenção. Cinco pontos essenciais sobre esse transtorno

Bianca Bibiano (bianca.bibiano@abril.com.br)

À primeira vista, a estatística soa alarmante: de 3 a 6% das crianças em idade escolar sofrem com o Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (o nome oficial do TDAH), que muita gente conhece somente como hiperatividade. Quer dizer então que, numa classe de 30 alunos, sempre haverá um ou dois que precisam de remédio? Não. Na maioria das vezes, o acompanhamento psicológico é suficiente. E, se o problema for bagunça ou desatenção, vale analisar se a causa não está na forma como você organiza a aula. "Geralmente, a inquietação costuma estar mais relacionada com a dinâmica da escola do que com o transtorno", diz Mauro Muszkat, especialista em Neuropsicologia Infantil da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Quando o caso é mesmo de TDAH, são três os sintomas principais: agitação, dificuldade de atenção e impulsividade - que devem estar presentes em pelo menos dois ambientes que a criança frequenta. Por tudo isso, nunca é demais lembrar que o diagnóstico precisa de respaldo médico. Veja cinco pontos essenciais sobre o transtorno.

1. Agitação não é hiperatividade

Há dias em que alguns alunos parecem estar a mil por hora e nada prende a atenção deles. Isso não significa que sejam hiperativos. O problema pode ter raízes na própria aula - atividades que exijam concentração muito superior à da faixa etária, propostas abaixo (ou muito acima) do nível cognitivo da turma e ambientes desorganizados e que favoreçam a dispersão, por exemplo. Em outras ocasiões, as causas são emocionais. "Questões como a morte de um familiar e a separação dos pais podem prejudicar a produção escolar", diz José Salomão Schwartzman, neurologista especialista em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo. Nesses casos, os sintomas geralmente são transitórios. Quando ocorre o TDAH, eles se mantêm e são tão exacerbados que prejudicam a relação com os colegas. Muitas vezes, o aluno fica isolado e, mesmo hiperativo, não conversa.

2. Só o médico dá o diagnóstico

Um levantamento realizado recentemente pela Unifesp aponta que 36% dos encaminhamentos por TDAH recebidos no setor de atendimento neuropsicológico infantil da instituição são originados da escola por meio de cartas solicitando aos pais que procurem tratamento para o filho. "Em muitos casos, o transtorno não se confirma", afirma Muszkat. A investigação para o diagnóstico costuma ser bem detalhada. Hábitos, traços pessoais e histórico médico são esquadrinhados para excluir a possibilidade de outros problemas e verificar se os aspectos que marcam o transtorno estão mesmo presentes. Como ocorre com a maioria dos problemas psicológicos (depressão, ansiedade e síndrome do pânico, por exemplo), não há exames físicos que o problema. Por isso, o TDAH é definido por uma lista de sintomas. Ao todo são 21 - nove referentes à desatenção, outros nove à hiperatividade e mais outros três à impulsividade.

3. Nem todos precisam de remédio

Entre os anos de 2004 e 2008, a venda de medicamentos indicados para o tratamento cresceu 80%, chegando a cerca de 1,2 milhão de receitas, segundo dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Diversos especialistas criticam essa elevação, apontando-a como um dos sinais da chamada "medicalização da Educação" - a ideia de tratar com remédios todo tipo de problema de sala de aula. "Muitas vezes, o transtorno não é tão prejudicial e iniciativas como alterações na rotina da própria escola, para acolher melhor o comportamento do aluno, podem trazer resultados satisfatórios", explica Schwartzman. Quando a medicação é necessária, os estimulantes à base de metilfenidato são os mais prescritos pelos médicos. Ao elevar o nível de alerta do sistema nervoso central, ele auxilia na concentração e no controle da impulsividade. O medicamento não cura, mas ajuda a controlar os sintomas - o que se espera é que, juntamente com o acompanhamento psicológico, as dificuldades se reduzam e deixem de atrapalhar a qualidade de vida. Vale lembrar que o remédio é vendido somente com receita e, como outros medicamentos, pode causar efeitos colaterais. Cabe ao médico avaliá-los.

4. O diálogo com a família é essencial

Em alguns casos, os professores conseguem participar das reuniões com os pais e o médico. Quando isso não é possível, conversas com a família e relatórios periódicos enviados para o profissional da saúde são indicados para facilitar a comunicação. É importante lembrar ainda que não é por causa do transtorno que professores e pais devem pegar leve com a criança e deixar de estabelecer limites - a maioria das dificuldades gira em torno da competência cognitiva, da falta de organização e da apreensão de informações, e não da relação com a obediência. Durante os momentos de maior tensão, quando o estudante está hiperativo, manter o tom de voz num nível normal e tentar estabelecer um diálogo é a melhor alternativa. "Se o adulto grita com a criança, ambos acabam se exaltando rápido e, em vez de compreender as regras, ela pode pensar que está sendo rejeitada ou mal compreendida", diz Muszkat.

5. O professor pode ajudar (e muito)

Adaptar algumas tarefas ajuda a amenizar os efeitos mais prejudiciais do transtorno. Evitar salas com muitos estímulos é a primeira providência. Deixar alunos com TDAH próximos a janelas pode prejudicá-los, uma vez que o movimento da rua ou do pátio é um fator de distração. Outra dica é o trabalho em pequenos grupos, que favorece a concentração. Já a energia típica dessa condição pode ser canalizada para funções práticas na sala, como distribuir e organizar o material das atividades. Também é importante reconhecer os momentos de exaustão considerando a duração das tarefas. Propor intervalos em leituras longas ou sugerir uma pausa para tomar água após uma sequência de exercícios, por exemplo, é um caminho para o aluno retomar o trabalho quando estiver mais focado. De resto, vale sempre avaliar se as atividades propostas são desafiadoras e se a rotina não está repetitiva. Esta, aliás, é uma reflexão importante para motivar não apenas os estudantes com TDAH, mas toda a turma.

Disponível em:

<http://revistaescola.abril.com.br/crianca-e-adolescente/comportamento/transtorno-deficit-atencao-com-sem-hiperatividade-tdah-546797.shtml>

Acesso em: 03 de abril de 2011.

Anexo XXIII

PEQUENOS SHIVAS

Excesso de energia, hiperatividade, transtorno do déficit de atenção... Você já pensou em colocar seu filho para fazer aulas de ioga?

Anna Paula Buchalla

Depois de uma tarde cheia de atividades escolares, um grupo de onze crianças, entre 8 e 10 anos, senta-se em seus colchonetes, em posição de lótus (*veja na foto*). "Vamos todos relaxar e respirar com calma. Tentem prestar atenção ao som da sua respiração", orienta a professora Maria Ester Azevedo Massola, num tom de voz baixo e suave, que praticamente inexiste no universo infantil. Executado o exercício de inspirar e expirar profundamente, é hora de os pequenos partirem para a posição da vela: deitados de barriga para cima, eles elevam os quadris e as pernas, apoiados nos braços. Sucedem-se as posições do cachorro, do peixe, do corvo, da aranha e assim por diante. Aulas de ioga integram o currículo do ensino fundamental de um colégio particular de São Paulo, o Hugo Sarmiento. Uma vez por semana, os alunos se contorcem nas posições requeridas pela ginástica milenar criada na Índia – bem mais fáceis para elas do que para os adultos. "A ioga trabalha a coordenação, a força e o equilíbrio, inclusive o mental", diz Maria Ester. A sessão termina com relaxamento ao som de música indiana. Algumas crianças bocejam e todas se despedem com um sonoro "namastê".

Outras escolas brasileiras têm recorrido, não de forma sistemática, a aulas de ioga para conter o excesso de energia de seus alunos. Nos Estados Unidos, elas estão no programa obrigatório de uma centena de estabelecimentos infantis. Aqui como lá, academias também oferecem classes exclusivas para crianças, chamadas de Yoga Kids. Um dos principais benefícios da prática é ajudá-las a se concentrar nas tarefas. "Agora fico mais calma na hora das provas", diz Giovanna Missani, de 10 anos, que faz ioga desde os 3 e usa as técnicas de respiração e relaxamento antes de se submeter aos testes. Os exercícios ainda promovem ganho de força e flexibilidade. Essa última é especialmente importante porque o grau de elasticidade de uma pessoa é definido até a pré-adolescência. Quanto mais ela for treinada e estimulada na infância, tanto melhor será a sua capacidade de alongar músculos e articulações na vida adulta.

No Ocidente, é recentíssima a introdução da ioga nos programas de educação para crianças. "Trata-se de uma forma de enfrentar um contexto extremamente competitivo e cheio de estímulos, em que prevalecem as agendas atribuladas", explica Maria Ester, que acaba de lançar o livro *Vamos Praticar Yoga? – Yoga para Crianças, Pais e Professores*. A ioga não torna o seu filho menos competitivo. Aliás, nas sessões, os alunos costumam disputar para ver quem faz a melhor vela ou o melhor corvo. Mas contribui bastante para diminuir a ansiedade. "Às vezes, em casa, a Giovanna faz exercícios de ioga por conta própria", diz sua mãe, Marcia Missani. "É um caminho para superar momentos de angústia e nervosismo."

Nos últimos anos, foram realizados estudos que mostram os benefícios psicológicos da ioga para crianças hiperativas e aquelas com transtorno do déficit de atenção, distúrbio que pode comprometer terrivelmente o rendimento escolar. "A capacidade de aprendizado é diretamente proporcional à de concentração. E nada como a ioga para aumentar a segunda", afirma a psicopedagoga Lúcia Sandri. Até mesmo para os pequerruchos de 2 a 5 anos os benefícios da ioga são visíveis. Está certo que eles ficam apenas alguns segundos nas posições e que, para essa turminha, as aulas precisam ser mescladas com histórias, jogos e brincadeiras. Mas os exercícios são bastante úteis

para aprimorar as habilidades motoras. A ioga, por fim, prega os seus seguidores, desenvolve a autoconfiança, porque permite controlar o corpo e a mente. E, do jeito que o mundo vai, autoconfiança é artigo de primeiríssima necessidade. Especialmente se o iogue mirim de hoje vier a se tornar um jogador na bolsa de valores. Relaxe e respire com calma. Tente prestar atenção ao som de sua respiração...

Disponível em: http://veja.abril.com.br/011008/p_138.shtml

Acesso em: 03 de abril de 2011.