

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos
Doutorado em Estudos Linguísticos

BRUNO FRANCESCHINI

**CARTOGRAFIAS DO DISCURSO:
A CONSTITUIÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE TDAH**

Uberlândia (MG)
2017

BRUNO FRANCESCHINI

**CARTOGRAFIAS DO DISCURSO:
A CONSTITUIÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE TDAH**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos – Curso de Doutorado em Estudos Linguísticos, do Instituto de Letras e Linguística, da Universidade Federal de Uberlândia – como requisito à obtenção do título de Doutor em Estudos Linguísticos.

Área de concentração: Linguística e Linguística Aplicada

Linha de Pesquisa: Linguagem, texto e discurso

Orientador: Prof. Dr. Cleudemar Alves Fernandes

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES

**Uberlândia (MG)
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

F815c Franceschini, Bruno, 1987
2017 Cartografias do discurso: a constituição de um dispositivo de TDAH
/ Bruno Franceschini. - 2017.
153 f.

Orientador: Cleudemar Alves Fernandes.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa
de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos.
Inclui bibliografia.

1. Linguística - Teses. 2. Análise do discurso - Teses. 3. Cartografia
- Teses. 4. Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade - Teses.
I. Fernandes, Cleudemar Alves, 1966. II. Universidade Federal de
Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos. III.
Título.

CDU: 801

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNO FRANCESCHINI

Cartografias do discurso: a constituição de um dispositivo de TDAH

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos – Cursos de Mestrado e Doutorado, do Instituto de Letras e Linguística da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Estudos Linguísticos.

Área de concentração: Estudos em Linguística e Linguística Aplicada

Linha de Pesquisa: Linguagem, Texto e Discurso

Orientador: Prof. Dr. Cleudemar Alves Fernandes

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES

Uberlândia, 13 de janeiro de 2017.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Cleudemar Alves Fernandes (UFU) – Presidente

Profª Drª Simone Tiemi Hashiguti (UFU)

Prof. Dr. Vinícius Durval Dorne (UFU)

Profª Drª Karina Luiza de Freitas Assunção (UEMG – Frutal)

Prof. Dr. Pedro Luís Navarro Barbosa (UEM)

Aos meus pais, Walter e Edna, com todo amor e gratidão, por tudo que fizeram por mim ao longo da minha existência. A vocês, meus primeiros e maiores incentivadores, que sempre se esforçaram e foram pacientes para responder aos tantos “porquês” que eu sempre perguntei, por não me contentar com apenas “sim” e “não” como resposta porque, desde guri, sempre quis (e continuo a querer) entender o porquê das coisas. Espero um dia poder retribuir-lhes pelo esforço em todos os aspectos da minha vida, especialmente com relação à minha formação acadêmica;

À minha irmã, Julia, pelo amor, pela pessoa que hoje sou e que, mesmo a distância, sempre estivemos de mãos dadas;

Às crianças hiperativas, à comunidade LGBTTT, às mulheres, às negras e aos negros, e a toda e qualquer pessoa que é ou foi marginalizada pelo simples fato de ser o que é.

AGRADECIMENTOS

Já adianto que estes agradecimentos não serão curtos. Ao longo destes doze anos de formação acadêmica, do início da graduação até o fim do doutorado, me constituí como pessoa, como professor e como pesquisador e, por saber que nos constituímos na relação com o outro, é a vocês que, cada um a seu modo, se fizeram presentes, eu gostaria de, entre lágrimas e sorrisos, agradecer.

Para além da dedicatória, agradeço aos meus pais, Walter e Edna, e à minha irmã Julia, mais uma vez, por todo auxílio e incentivo para que pudesse seguir na carreira acadêmica. Por entenderem a minha ausência em tantos momentos, por suportarem a saudade imposta pela distância. Ao meu pai, o Wartão, meu grande amigo, por me estimular a ser melhor sempre, por me ensinar a esperar quando os dias eram cinzentos e incertos, pela conversa franca e pelos convites irrecusáveis para uma cerveja. À minha mãe, ainda que mais reservada em certos momentos, sempre soube se fazer presente nos momentos que precisei e por me ensinar as coisas práticas da vida. Por mais difícil que seja, obrigado por aceitar os caminhos que escolhi trilhar nesta vida. À minha irmã, minha Nina, meu orgulho e meu amor maior, exemplo de esforço e de dedicação que me deram forças para continuar.

Ao orientador e ao meu amigo, Prof. Dr. Cleudemar Alves Fernandes, nunca me esqueci do nosso primeiro encontro de orientação em que você me disse que esta tese deveria ser um projeto de vida e de felicidade, e estes quatro anos foram de muito estudo, de muito trabalho, de exigência, de rigor e de muita, muita felicidade. Muito obrigado pela cumplicidade em tantos momentos nesta caminhada.

Aos meus amigos do Butequis: Dione, Mariá, Mirna, Nicole, Sofia e Stella, e aos agregados Bin e Ulisses, obrigado pela companhia em tantos momentos, pela amizade que construímos em Uberlândia. Uma amizade como a nossa é coisa para se guardar e para se levar para além da UFU.

À Stella, grande amiga que a UFU me deu. Sou muito grato por ter partilhado tantos momentos contigo. Nunca me esquecerei dos nossos almoços preguiçosos nos finais de semana e obrigado por me lembrar tantas vezes que havia vida para ser vivida!

À Ana Paula e à Elizandra, grandes companheiras dessa jornada. Vocês foram e são as companhias que estiveram presentes e ao meu lado nestes quatro anos, desde a elaboração do projeto para o exame de seleção até a escrita final deste texto. As nossas conversas diárias ajudaram a diminuir a distância física que nos separa. Muito obrigado

por essa amizade de anos e pela ajuda em tantos momentos quando não sabia que rumo tomar.

À Cyndi, ao Guilherme e ao Neto, meus amigos do coração, meus irmãos. A cada encontro nosso, eu vi o estreitamento dos nossos laços de amizade. Muito obrigado por todo o cuidado nestes anos todos, pelo papo aberto e pela liberdade que temos. Amo vocês!

À Alessandra, à Fernanda, à Geisa e à Monique, minhas calouras queridas! Sou muito grato e feliz por, a cada ida a Maringá, poder encontrá-las e fortalecer nossa amizade, pela partilha de tantas etapas das nossas vidas. Minhas coisas mais ricas!

A todos os moradores da república Singularidades, Bernardo, Cida, Dione, Jaciane, Jamille, João e Márcia, obrigado pelos tantos momentos que partilhamos no apartamento 202. Sentirei saudades das reuniões na cozinha, espaço onde as singularidades se tornavam falantes.

Ao Bernardo, grande amigo que a república me deu. Obrigado pelo ombro amigo em tantos momentos, pela convivência pacífica, especialmente, na parte da manhã!

Ao Tony, obrigado pelas tantas reflexões não-discursivas que me fizeram pensar por muitas vezes nos caminhos desta tese. Agradeço também pela amizade que construímos.

À Camila, por uma amizade que não lembramos muito bem como começou, mas que já rendeu frutos. As suas inquietações me colocaram a pensar várias vezes neste e sobre este texto. E obrigado por me apresentar o Bar Verde, trezim!

À Maria Antônia, ainda que longe fisicamente, sempre presente.

À Pricila, *my dear*, pela amizade desde a graduação, pela compreensão, por nossas conversas nada curtas ao telefone que me ajudaram (e muito) a pensar na contribuição social e na relevância acadêmica desta tese.

Ao Luiz Fernando, *Luizinho*, companheiro de disciplinas, irmão de orientação e grande amigo! Estes anos do doutorado não teriam sido os mesmos sem a tua presença! E saber que eu te surpreendi por aparecer com uma camiseta do meu curintia logo quando fomos apresentados...

Ao Carlos Augusto, à Eliane, ao Fábio e ao João Carlos Biella, pelos momentos de descontração e também por aprender tanto com vocês.

Ao LEDIF, por ouvirem minhas inquietações, pelas discussões nas reuniões do grupo, pela excelência no fazer acadêmico. Ser parte de um grupo como este é um privilégio!

À minha família, por entender minha ausência em tantos momentos. Obrigado por vibrar comigo a cada etapa vencida!

À Profª Drª Karina Assunção, por aceitar o convite para participar da banca de defesa e, também, pela amizade que construímos no LEDIF. Você é um exemplo de pesquisadora e estudiosa de Michel Foucault. Sou muito grato por ter partilhado tantas inquietações e aprendido tanto contigo nas reuniões do grupo.

Ao Prof. Dr. Pedro Navarro, para sempre meu orientador e grande amigo. Fico muito feliz em ter a tua presença em mais uma etapa da minha vida acadêmica. Obrigado por todos os ensinamentos na iniciação científica e na exigência com o mestrado.

À Profª. Drª. Simone Hashiguti, por ser parte importante da minha formação durante o doutorado. Muito obrigado pela partilha do saber na disciplina e também na área complementar.

Ao Prof. Dr. Vinícius Dorne, por aceitar o convite para participar da banca de defesa. Ao Vinícius amigo, agradeço também pela companhia e ajuda em tantos momentos nos meses finais do doutorado.

À Profª. Drª. Carla Tavares e à Prof. Drª. Fernanda Mussalim, pelas valiosas contribuições nos exames de qualificação de projeto e de tese, bem como por tudo que aprendi com vocês nos momentos extra-classe.

Aos Professores Coordenadores do Programa Idiomas sem Fronteiras, Waldenor, Valeska e Ivan, agradeço pela oportunidade de ter feito parte desta equipe. Foi muito significativo para a minha formação.

À Profª Drª Cristiane de Paula Brito e à Profª Drª Claudia Murta, não tenho palavras para agradecer toda a ajuda de vocês nos concursos. Muito obrigado por se disponibilizarem para tanto.

À Maria Virgínia, pela competência, presteza, educação e amabilidade na resolução de tantas questões burocráticas.

À CAPES, pelo auxílio financeiro para a realização desta pesquisa.

Inventei um menino levado da breca para me ser.
Ele tinha gosto elevado para chão.
De seu olhar vazava uma nobreza de árvore.
Tinha desapatite para obedecer a arrumação das
coisas.
Passarinhos botavam primavera nas suas palavras.
Morava em maneira de pedra na aba de um morro.
O amanhecer fazia glória em seu estar.
Trabalhava sem tréguas como os pardais bicam as
tardes.
Aprendeu a dialogar com as águas ainda que não
soubesse nem as letras que uma palavra tem.
Contudo que soletrasse rãs melhor que mim!
Era beato de sapos.
Falava coisinhas seráficas para os sapos como se
namorasse com eles.
De manhã pegava o regador e ia regar os peixes.
Achava arrulos antigos nas estradas abandonadas.
Havia um dom de traste atravessado nele.
Moscas botavam ovo no seu ornamento de trapo.
As garças pensavam que ele fosse árvore e faziam
sobre ele suas brancas bostas.
Ele não estava nem aí para os esterco branco.
Porém o menino levado da breca ao fim me falou
que ele não fora inventado por esse cara poeta.
Porque fui eu que inventei ele.

(Invenção – Manoel de Barros)

RESUMO

Esta tese destina-se a analisar a maneira como se dá a constituição discursiva de um dispositivo de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e da construção discursiva da identidade do aluno hiperativo por meio da análise de artigos científicos publicados em periódicos de comunicação científica que tratam, em diferentes domínios da ciência, da conceituação, do diagnóstico e das formas de tratamento do TDAH e do sujeito aluno hiperativo. Os artigos selecionados para análise são classificados, segundo a avaliação feita pela CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –, como Qualis A1 e A2. A respeito das diferentes áreas científicas relacionadas a essa temática, os artigos são oriundos das áreas da Psiquiatria, Neurologia, Pediatria, Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia e Psicopedagogia. Como aporte teórico, utilizam-se os estudos de Michel Foucault como norte teórico e mobiliza-se, em especial, o conceito de dispositivo, noção que possibilita apreender o tema nesses diferentes campos e permite descrever as regularidades discursivas presentes nos enunciados a serem analisados, os quais são divididos em quatro capítulos de discussão teórica-analítica. Nesses quatro capítulos, os enunciados são analisados em perspectiva arqueogenealógica, isto é, em um primeiro momento, discutem-se as condições de possibilidade do discurso sobre o TDAH e sobre o aluno hiperativo a partir da emergência dos Manuais Diagnósticos (DSM). Já no segundo capítulo, a análise recai sobre a rede de formulações envolvidas na construção discursiva da identidade do aluno hiperativo com vistas a descrever o funcionamento discursivo do saber que circula no domínio da saúde. No terceiro capítulo, trabalha-se a problemática do poder envolvida nessas formulações, de modo a observar como ocorre a constituição do corpo do aluno hiperativo por meio do olhar médico. Por fim, no quarto capítulo teórico-analítico, descreve-se o processo de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo sob a perspectiva da arqueogenealogia do olhar médico, bem como aquilo que diz respeito à docilização e à normalização do corpo desse sujeito da educação. Assim, de modo a compreender como a identidade do aluno hiperativo é produzida na/pela linguagem, desenvolve-se este estudo tendo como conceito principal a noção de dispositivo, conceito complexo e carente de aprofundamento teórico-analítico, com vistas a explicitar sua proficuidade aos estudos em Análise de Discurso e à obra de Michel Foucault. No que diz respeito à arqueologia, discute-se como a escola e o hospital, enquanto espaços institucionais, produzem discursos sobre quem é esse sujeito da educação que é tomado como objeto de saberes que o caracterizam, respectivamente, como um sujeito indisciplinado e doente, que necessita de tratamento especializado. Já na genealogia, analisamos como o poder atravessa essas instituições e governa os sujeitos – sejam estes o professor, o médico ou o hiperativo. Assim, nesta tese empreende-se uma análise do funcionamento discursivo do processo de subjetivação do aluno hiperativo, tendo em vista a operacionalização de um Dispositivo de TDAH em artigos científicos visando a compreender os efeitos de sentido desses discursos. Os resultados obtidos apontam que, além da constituição identitária do aluno hiperativo como um sujeito que necessita de atendimento educacional e médico especializado, o Dispositivo de TDAH se forma a partir da convergência do objeto e do campo associado para a produção de discursos sobre o TDAH e o sujeito aluno hiperativo.

Palavras-chave: Análise do Discurso; dispositivo; prática discursiva; TDAH; objetivação; cartografia.

ABSTRACT

This dissertation addresses the discursive constitution of an Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) device and the hyperactive student identity construction through scientific papers analysis retrieved from scientific magazines which are related to, in different science domains, the conceptualization, the diagnosis and the treatment of ADHD and of the subject hyperactive student. The selected articles are classified, according to CAPES –Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – as Qualis A1 and A2. Regarding to the different scientific areas related to this theme, the articles come from Psychiatry, Neurology, Pediatrics, Pharmacy, Phonoaudiology, Psychology, Pedagogy e Psychopedagogy. As a theoretical basis, it is used Michel Foucault studies, specially, it is discussed the concept of device (apparatus), a notion that makes possible to apprehend the theme in these different areas and allows the description of the discursive regularities present in the statements to be analyzed, which are divided in four theoretical-analytic chapters. In these four chapters, the statements are analyzed in an archaeo-genealogical perspective, that is, in a first step, it is discussed the conditions of possibility of the discourse about ADHD and the hyperactive student from the emergence of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). In the second one, the analysis deals with the network formulations involved in the discursive construction of the hyperactive student identity aiming to describe the discursive functioning of knowledge that circulates in the domain of health discourses. The third chapter focuses on the issues of power related to these formulations in order to observe how the hyperactive student's body is constituted through the medical eye. In the fourth chapter, it describes the process of objectification and the subjectification of the hyperactive student in a medical eye archaeo-genealogical perspective, as well as what is related to the docilization and normalization of the body of this scholar subject. Thus, in order to comprehend the way the hyperactive student identity is produced in and through language, this study is carried out by developing the concept of device (apparatus), which is a complex concept and lacking in theoretical-analytical deepening, looking forward to show its usefulness to Discourse Analysis studies and the work of Michel Foucault. When it comes to archaeology, this study discusses how the school and the hospital, as institutions, produce discourses about who this scholar subject is and how this subject is taken as an object of knowledges that characterize the hyperactive, respectively, as an undisciplined and impaired subject who needs specialized treatment. Regarding to genealogy, it is analyzed how power crosses these institutions and governs subjects - be they the teacher, the physician, or the hyperactive student. Thus, this dissertation undertakes an analysis of the discursive functioning of the hyperactive student subjectification process in the operationalization of an ADHD device in scientific papers looking forward to comprehend the meaning effects in these discourses. The results show that, in addition to the identity constitution of the hyperactive student as a subject that requires specialized educational and medical care, the ADHD device (apparatus) is formed from the convergence of the object and the associated field for the production of discourses on ADHD and subject hyperactive student.

Keywords: Discourse Analysis; device (apparatus); discursive practice; ADHD, objectification; cartography.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 CARTOGRAFIAS DO DISCURSO: A CONSTITUIÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE TDAH	25
1.1 Aspectos históricos e a perspectiva discursiva de trabalho com os Manuais	26
1.2 Considerações finais	46
2 DO DISCURSO E DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS ESCOLAR E MÉDICA NA FORMAÇÃO DE SABERES SOBRE O TDAH	52
2.1 <i>A Arqueologia</i> de Foucault como instrumento de análise de discursos	53
2.2 O suporte, o discurso e a produção de sentidos: o exercício da função enunciativa e a constituição de uma prática discursiva	59
2.3 Função enunciativa e prática discursiva: o sujeito do enunciado	81
2.4 O campo associado e o objeto: a formação do dispositivo	89
2.5 Considerações finais	100
3 ENUNCIABILIDADE E VISIBILIDADE: O CÉREBRO DOENTE E A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DO TDAH	103
3.1 A ordem do olhar, a produção de discursos e a normalização do sujeito hiperativo	103
3.2 What do pictures want?	113
3.3 Considerações finais	117
4 OS DISPOSITIVOS E AS PRÁTICAS DE OBJETIVAÇÃO DO SUJEITO ALUNO HIPERATIVO	119
4.1 As práticas de objetivação do sujeito aluno hiperativo: o corpo hiperativo como objeto de saber	121
4.2 Os dispositivos disciplinares, a prática de objetivação e a produção de subjetividade: o corpo como suporte para a inscrição de discursos e exercício de poder	127
4.3 Considerações finais	142
CONCLUSÃO	144
REFERÊNCIAS	150

INTRODUÇÃO

*Two roads diverged in a wood, and I –
I took the one less traveled by,
And that has made all the difference.*
[The Road Not Taken – Robert Frost]

Esta tese destina-se a analisar a maneira como se dá a construção discursiva da identidade do aluno hiperativo, por meio da análise de vinte e oito artigos científicos que tratam, em diferentes domínios da ciência, da conceituação, do diagnóstico e das formas de tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) publicados em periódicos de comunicação científica¹, os artigos em questão foram classificados, segundo a avaliação feita pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), como Qualis A1 e A2. A respeito dos diferentes campos científicos relacionados a essa temática, os artigos são oriundos das áreas da Psiquiatria, Neurologia, Pediatria, Farmácia, Fonoaudiologia, Psicologia, Pedagogia e Psicopedagogia.

Este texto está dividido em quatro capítulos teórico-analíticos, e a incursão no objeto de análise, inicialmente, no primeiro capítulo, recai em cinco volumes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM). Este é um documento organizado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) e serve como instrumento para o diagnóstico de transtornos de ordem psiquiátrica para os profissionais da Saúde relacionados à área. Para essa análise, tomamos os volumes do DSM enquanto um objeto de análise discursiva que se mostra para nós como um dispositivo de saber-poder atuante na produção de discursos balizadores da prática discursiva médica naquilo que diz respeito à conceituação, ao diagnóstico e ao tratamento do TDAH.

No segundo capítulo, nossa atenção volta-se para os artigos coletados para análise. Esses artigos são oriundos de diferentes áreas de conhecimento do campo da Saúde e da Educação, conforme assinalamos, e versam sobre as diferentes perspectivas

¹ Conceito retirado de: PERUCCHI, Valmira; MUELLER, Suzana Pinheiro Machado. Características das atividades de pesquisa dos professores dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. IN: **Encontros Bibli**, v. 20, p. 73-88, 2015.

VALÉRIO, Palmira Maria Caminha Moriconi. **Comunicação científica e divulgação científica**: possível convergência de públicos nas redes eletrônicas. 2004. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

de trabalho com o TDAH. Nosso objetivo, ao descrevermos e interpretarmos esses enunciados, reside no fato de que buscamos analisar os discursos e a constituição das diferentes práticas discursivas nesses textos, como os discursos são organizados e quais são os sujeitos enunciantes.

Por meio da análise das práticas discursivas presentes nos textos em estudo, para o terceiro capítulo, observamos e descrevemos a constituição e o funcionamento dos dispositivos de saber e de poder e da ordem do olhar, atentando-nos para a constituição dos saberes sobre o sujeito hiperativo em seus aspectos neurológicos e psiquiátricos e como estes recaem na construção identitária desse sujeito. No trabalho de descrição e de interpretação desses discursos, nossa atenção está voltada também para os enunciados imagéticos, a saber, imagens de tomografias cerebrais que apresentam a atividade do cérebro sob diferentes perspectivas, tais como: comparação dos componentes químicos, sob efeito de fármacos e pós-tratamento.

Por fim, já no quarto capítulo, buscamos, segundo a ótica do dispositivo, trabalhar a tríade identidade-subjetividade-subjetivação no processo de construção identitária do sujeito hiperativo nos artigos coletados, com o objetivo de desenvolver nossas reflexões sobre como, nesses enunciados, ocorre a objetivação e a subjetivação desse sujeito da educação segundo as práticas discursivas elencadas.

Com relação ao sujeito da educação, adotamos esse termo como um dos modos de nos referirmos ao aluno hiperativo. Entendemos, nesta tese, que as práticas da Educação e da Saúde são produtoras de discursos sobre esse sujeito que circula no espaço escolar e que os efeitos de sentido produzidos por esses discursos disciplinam e normatizam o hiperativo na escola. Como explica Larrosa (1994, p. 51):

As práticas educativas são consideradas como um conjunto de dispositivos orientados à produção dos sujeitos mediante certas tecnologias de classificação e divisão tanto entre indivíduos quanto no interior dos indivíduos. A produção pedagógica do sujeito está relacionada a procedimentos de objetivação, metaforizados no panoptismo, e entre os quais o "exame" tem uma posição privilegiada. O sujeito pedagógico aparece então como o resultado da articulação entre, por um lado, os discursos que o nomeiam, no corte histórico analisado por Foucault, discursos pedagógicos que pretendem ser científicos e, por outro lado, as práticas institucionalizadas que o capturam, nesse mesmo período histórico, isto é, aquelas representadas pela escola de massas.

Nesse sentido, analisamos a constituição do Dispositivo de TDAH e da identidade do aluno hiperativo por meio dos mecanismos disciplinares e da relação

saber-poder presentes nos dispositivos que tratam desse sujeito da educação nas instituições e nos sujeitos discursivos autorizados tanto das práticas discursivas da escola quanto da Saúde.

Ao longo desses quatro capítulos, analisamos os enunciados em perspectiva arqueogenealógica, ou seja, em um primeiro momento, nossa preocupação recai sobre a rede de formulações envolvidas na construção discursiva da identidade do aluno hiperativo, com vistas a descrever o funcionamento discursivo do saber que circula no campo da Saúde. Em um segundo momento, trabalhamos a problemática do poder envolvida nessas formulações de modo a observarmos como ocorre o processo de objetivação e de subjetivação desse sujeito da educação sob a perspectiva da arqueologia do olhar médico, bem como naquilo que diz respeito à docilização e à normalização; adentramos, para tanto, no âmbito do biopoder e da biopolítica.

Tendo em vista o exposto, consideramos ser necessária a ampliação dos estudos discursivos de linha foucaultiana que versam sobre o Sujeito da educação, em especial, o aluno hiperativo, estudo que realizamos em nível de mestrado e cuja dissertação teve como corpus reportagens que tratavam do TDAH e do sujeito-aluno hiperativo na mídia. Com a ampliação do corpus da pesquisa com artigos científicos, nesta tese, discutimos a noção de dispositivo, o que acarreta inovação teórica.

Assim, a justificativa para o trabalho com esse conceito reside no fato de que, no processo de construção da identidade do aluno hiperativo, o discurso, considerando o seu aspecto sócio-histórico, movimenta fatores de ordem discursiva e não-discursiva, como expõe Veyne (2011, p. 57): “o dispositivo mistura, portanto, vivamente, coisas e ideias (entre as quais a de verdade), representações, doutrinas, e até mesmo filosofias, com instituições, práticas sociais, econômicas, etc.”.

Nos estudos empreendidos por Michel Foucault, uma das principais questões desenvolvidas refere-se ao sujeito, a como o homem é subjetivado e ao processo pelo qual ele se torna sujeito por meio de discursos. Sabemos que muitos dos objetos de pesquisa nos trabalhos desenvolvidos atualmente no campo da Análise de Discurso de linha foucaultiana não foram contemplados por Foucault, no entanto procuramos utilizar os conceitos desenvolvidos pelo filósofo como norte teórico e conceitual que nos permite desenvolver nossas reflexões.

Um desses novos objetos de pesquisa é o aluno hiperativo, sujeito este caracterizado pelas práticas discursivas escolar e médica como um sujeito inquieto, desatento, agitado, de difícil controle, entre outras classificações que o põem à margem

do espaço escolar. Assim, de modo a compreendermos como esse sujeito da educação é produzido na/pela linguagem, procuramos desenvolver este estudo tendo como conceito principal a noção de dispositivo, conceito complexo e carente de aprofundamento teórico-analítico, com vistas a explicitar sua proficuidade nos estudos em Análise de Discurso e na obra de Michel Foucault. Para o desenvolvimento deste trabalho, outros conceitos arrolados à subjetivação do aluno hiperativo também são discutidos, sendo esses conceitos tratados no bojo de uma arqueogenealogia.

Naquilo que diz respeito à arqueologia, procuramos pensar como a Medicina, ou o hospital, enquanto espaço institucional, produz(em) discursos sobre quem é esse sujeito da educação que é tomado como objeto de saberes que o caracterizam como um doente, como um sujeito que necessita de tratamento. Já na genealogia, analisamos como o poder atravessa essa instituição e governa os sujeitos – sejam estes o médico ou o paciente – que fazem parte desse local construído sócio-historicamente.

Desse modo, considerando o binômio saber-poder, observamos que essa relação implica o funcionamento de práticas discursivas e, conseqüentemente, a produção e circulação de discursos, bem como as formas de governo do hiperativo pelos sujeitos discursivos que o tomam como objeto de discurso. Sobre a prática discursiva, como explica Foucault (2009b, p. 133), tomamos esse conceito no sentido de que uma prática discursiva está compreendida no funcionamento de regras específicas para que se possa ter o exercício da função enunciativa. Quanto ao discurso, nós o compreendemos como um conjunto de enunciados que seguem os mesmos parâmetros de existência e de possibilidade. Para Foucault (2009b, p. 132-133), o discurso é caracterizado por se constituir “de um número limitado de enunciados para os quais podemos definir um conjunto de condições de existência”.

Concernente à noção de dispositivo, Klein (2007, p. 216) pondera: “o dispositivo discursivo é um amálgama discursivo que mistura o enunciável e o visível; palavras e coisas; discursos e arquiteturas; programas e arquiteturas; formação discursiva e formação não-discursiva”. Assim, nesta tese, empreendemos uma análise do funcionamento discursivo do processo de subjetivação do aluno hiperativo tendo em vista a operacionalização do dispositivo de poder médico em artigos científicos e visando a compreender os efeitos de sentido desses discursos.

Neste trabalho, procuramos, ainda, apresentar contribuições aos estudos do discurso naquilo que diz respeito ao conceito de dispositivo, uma vez que esse conceito é produto de ações e relações de níveis diversos e mobiliza diferentes ordens e domínios

discursivos, como explica Foucault (2008a, p. 245): o dispositivo “estabelece uma relação de ressonância ou de contradição com os outros, e exige uma rearticulação, um reajustamento dos elementos heterogêneos que surgem dispersamente”.

Considerando o objeto em discussão – o TDAH –, temos por objetivo desta tese estudar a formação e a constituição daquilo que chamamos de *Dispositivo de TDAH*. Assim, com base em uma das hipóteses gerais da pesquisa, investigamos a dupla dimensão discursiva desse dispositivo, sendo essa duplicidade composta por dois discursos oriundos do saber médico: a Psiquiatria e a Neurologia, ambos operando com a ordem do olhar. Ou seja, no processo de investigação de uma enfermidade, tanto o psiquiatra quanto o neurologista estão atentos ao comportamento e ao cérebro do doente, respectivamente. Há uma duplicidade de objetos que se prestam ao olhar médico nesse campo científico.

Isso posto, trabalhamos com a formação do Dispositivo de TDAH segundo o discurso psiquiátrico, visto que, conforme Foucault (2006), o psiquiatra é o sujeito discursivo autorizado a legitimar a doença, mais especificamente, a loucura. De modo análogo, considerando todo o aparato clínico para o diagnóstico de TDAH, o psiquiatra é, em todo caso, o sujeito discursivo autorizado a enunciar se o sujeito é hiperativo ou não.

No processo de investigação da doença, o funcionamento discursivo de todo o corpo clínico, especialmente no campo da Psiquiatria, a constituição de um poder psiquiátrico se dá por meio do “inquérito, da demonstração, ele bem que procurou constituir um saber do tipo da sintomatologia, ele bem que constituiu uma descrição das diferentes doenças” (FOUCAULT, 2006, p. 322); Desse modo, uma vez que é preciso estabelecer as semelhanças e as dessemelhanças entre o TDAH e os casos frequentes de indisciplina escolar, procuramos delinear todo um conjunto de elementos que funcionam no âmbito da prática discursiva da Medicina, ou seja, como, no trabalho arqueológico, ocorre a sistematização e a distribuição do saber médico nas instituições sociais que lidam com o aluno hiperativo.

No prosseguimento de nossa reflexão, ao considerarmos os dispositivos enquanto produtores de discursividade, enquanto elementos que carregam em si uma determinada vontade de verdade, procuramos pensar nesse conceito como um instrumento que nos possibilita desenvolver nesta tese um esquadramento do funcionamento da prática discursiva médica enquanto um dispositivo de saber (e de

poder) que objetiva e subjetiva o sujeito aluno hiperativo. Ensina Foucault (2008a, p. 244), sobre o dispositivo, que uma das características que o constitui é de ser:

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos.

Assim, nossos questionamentos são: qual ou quais são as instituições no campo da Saúde que falam sobre o aluno hiperativo? Como essas instituições estão organizadas? Quais são os saberes científicos convocados? Como esse sujeito é diagnosticado? Como é tratado? Há interdições? Há práticas de normatização? Enfim, há uma gama de questões e de perspectivas a serem observadas nesse processo. Ainda que a questão identitária do aluno hiperativo não tenha sido um objeto de análise na obra de Foucault, procuramos utilizar seus preceitos para estudar os discursos que circulam e produzem a identidade desse sujeito nos discursos escolar e médico, segundo a ótica da noção de dispositivo.

Como expõe Deleuze (1996, p. 156), “os dispositivos são como as máquinas de Raymond Roussel, máquinas de fazer ver e de fazer falar”. Assim, um dispositivo é composto por *curvas de visibilidade* e *curvas de enunciação*. A respeito do primeiro, pensamos naquilo que nos é dado a saber, os objetos visíveis: os enunciados que subjetivam o aluno hiperativo enquanto um sujeito destoante do espaço escolar devido a componentes químicos cerebrais que apresentam falhas.

Portanto, o saber médico, segundo a relação estabelecida entre a ordem do olhar, que toma o doente enquanto objeto, e os saberes que, pelo diagnóstico, põem em circulação discursos sobre a doença desse sujeito em observação, nos levaram a pensar numa das formas de funcionamento do dispositivo de saber médico, posto que há o estabelecimento entre elementos de diferentes ordens. O paciente produz discursos sobre si, o médico toma esse discurso e, dada a sua formação, sua posição-sujeito na ordem do discurso, é autorizado a dar o diagnóstico, pedir exames, prescrever medicamentos, requerer o isolamento, enfim, uma série de procedimentos de ordem médica que englobam diferentes instituições e sujeitos e que constituem, pela ordem do olhar, um objeto de análise.

É uma questão difícil a separação entre o visível e o enunciável, uma vez que pensamos no par objetivação-subjetivação. Assim, aquilo que é da ordem da enunciação

está relacionado às posições assumidas pelos sujeitos discursivos. Um exemplo a ser citado é o de que, inscritos na formação discursiva da medicina, um neurologista e um psiquiatra observam o fenômeno da hiperatividade sob diferentes perspectivas. Enquanto o primeiro está focado no estudo dos aspectos orgânicos do cérebro, se as conexões entre os lóbulos, neurônios e demais partes funcionam adequadamente, o segundo preocupa-se com as síndromes, transtornos e outras doenças advindas desse órgão que pode apresentar falhas.

Desse modo, as linhas de visibilidade e de enunciação do aluno hiperativo compreendem diferentes aspectos. Em um momento, podemos focar somente na questão cerebral e analisar os discursos que tratam da hiperatividade sob a perspectiva patológica, neurológica, ou, então, voltarmos nossa atenção aos elementos comportamentais, aos efeitos que as falhas no cérebro desse sujeito ocasionam e isolarmos os enunciados da ordem da Psiquiatria. Como expõe Deleuze (1996, p. 156):

não são nem sujeitos nem objetos, mas regimes que é necessário definir pelo visível e pelo enunciável, com suas derivações, as suas transformações, as suas mutações. E em cada dispositivo as linhas atravessam limiares em função dos quais são estéticas, científicas, políticas, etc.

Um terceiro elemento do dispositivo exposto por Deleuze (1996) diz respeito às *linhas de força*. Assim, as linhas de força funcionam no âmbito do poder, elas atravessam o campo do visível e do enunciável e põem em circulação aquilo que podemos ver e/ou dizer. Para Foucault (2008a, p. 244), “em suma, entre esses elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes”.

Ao olharmos para o funcionamento discursivo dos enunciados que falam sobre o aluno hiperativo, segundo a perspectiva das linhas de força, observamos que os sujeitos que falam do campo da Medicina apresentam uma regularidade de elementos científicos nos enunciados, ou seja, há comprovação por exames, questionários, prontuários, enfim, um conjunto de enunciados próprios dessa área. Já os sujeitos que estão inscritos na Educação modalizam seus enunciados segundo observação do comportamento do aluno em sala de aula e do rendimento escolar, elementos esses que, segundo a historicidade do discurso médico e o status do médico na sociedade, não são válidos como o diagnóstico dado pelo médico.

Argumenta Foucault (2009a, p. 165) que:

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.

Ainda sobre as linhas de força, pensamos na questão das modalidades enunciativas, a respeito da qual Foucault (2009b), sob a ótica do trabalho com base no estabelecimento de relações, reitera a necessidade do encadeamento entre as diversas práticas no discurso médico. Nesse 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 de 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.

Por fim, um último elemento que compõe um dispositivo é o das *linhas de subjetivação*. Esse tema, pouco desenvolvido por Foucault, suscita muitas discussões, e, para nós, é de grande interesse e importância o seu desenvolvimento de forma a acrescentar mais essa discussão aos estudos foucaultianos. Assim, a questão da subjetivação em um dispositivo funciona como uma transposição; segundo Deleuze (1996, p.156) “é um processo de individuação que diz respeito a grupos ou pessoas, que escapa tanto às forças estabelecidas como aos saberes constituídos: uma espécie de mais-valia. Não é certo que todo dispositivo disponha de um processo semelhante.”

No processo de subjetivação do aluno hiperativo, pensamos que este sujeito é objetivado e subjetivado pela exterioridade dos discursos que circulam na escola e na clínica. Além disso, por identificar-se com esses discursos e em relação a si mesmo, ele também subjetiva-se. Como explica Prado Filho (2005, p. 49), sobre a teoria de Foucault,

há um certo ponto de confluência em suas análises entre jogos/práticas sociais que objetivam o sujeito e um outro tipo de prática social, ética, do sujeito em relação a si mesmo, que implica modos e práticas de subjetivação, onde o sujeito se espelha e se reconhece conforme a norma.

Considerando o discurso médico em circulação na prática discursiva escolar, pensamos como, nesses discursos, ocorre a problematização da subjetividade do aluno hiperativo de acordo com o eixo: saber-poder-subjetividade, haja vista que, conforme Prado Filho (2005, p. 43), o par saber-poder está no âmbito da produção, enquanto a subjetividade no campo do efeito, ou seja, a relação saber-poder é produtora de “efeitos de subjetividade em sujeitos”.

Nesse ponto, observamos a questão da exterioridade operando no processo de subjetivação do aluno hiperativo, uma vez que, segundo o tema “história crítica da subjetividade” presente na obra de Foucault, há recorrência a uma vontade de verdade histórica, como comenta Prado Filho (2005). Sobre essa vontade de verdade, cada sujeito discursivo que fala acerca do objeto em análise traz em seu discurso uma historicidade, a historicidade de uma determinada prática social, de certa prática discursiva, carregada, conseqüentemente, por uma vontade de verdade.

Assim, constituem-se a gama de enunciados e, por conseguinte, as inúmeras constituições identitárias do aluno hiperativo. Ou seja, como já exposto, para o sujeito médico que fala da ordem da Neurologia, o cérebro terá a primazia nos discursos. Já para o psiquiatra, o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) será o foco. Nesse sentido, reforçamos a ideia de que a identidade é um efeito de subjetividade, como assevera Prado Filho (2005, p. 45):

Trata-se, portanto, de deslocar o foco da análise do sujeito para as práticas sociais. O discurso, o poder ou a multiplicidade dos poderes são práticas sociais. Por isso, a questão do saber e poder serem da ordem da produção, enquanto a subjetividade é da ordem dos efeitos.

Portanto, as linhas de subjetivação estão compreendidas nessa discussão, haja vista que são um movimento exterior-interior pelo qual o sujeito passa, e esse movimento – a construção, a constituição de uma identidade – não é algo acabado, não apresenta um fim, é sempre um moto-contínuo. Dessa forma, considerando a visibilidade, a enunciação e as forças que constituem um dispositivo, observamos essa operação ininterrupta do exterior sobre o sujeito e do sujeito sobre ele mesmo.

No caso do aluno hiperativo, no movimento sobre o sujeito, a exterioridade dos enunciados faz esse trabalho ao pôr em circulação discursos que tomam esse aluno enquanto objeto de análise e produzem a(s) identidade(s) desse sujeito da educação. Nesse momento, o aluno é transformado em objeto pelos sujeitos discursivos da

Educação e da Saúde, e, atentando-se para os discursos institucionais, os padrões de normatização e de normalização, produzem-se discursos sobre esse sujeito da educação, discursos esses autorizados, que classificam o hiperativo como fora da norma.

Nesse processo de objetivação, ocorre, concomitantemente, o processo de subjetivação, ou seja, a constituição identitária desse sujeito como anormal no espaço escolar. Expõe Prado Filho (2005, p. 49) que “um louco se produz nos movimentos de uma prática discursiva e institucional psiquiátrica e social, posta em jogo com formas de reconhecimento de si mesmo em relação à norma da loucura: reconhecida a norma, subjetiva-se o louco.”.

Assim, sobre a questão do dispositivo, pensamos na relação do dispositivo com a verdade (ou vontade de verdade), que o leva a atuar na produção da subjetividade pelos discursos. Agamben (2009, p. 38) acrescenta que “os dispositivos devem sempre implicar um processo de subjetivação, isto é devem produzir o seu sujeito”. E ainda: “O dispositivo é, antes de tudo, uma máquina que produz subjetivações e somente enquanto tal é também uma máquina de governo” (AGAMBEN, 2009, p. 46).

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 a cuidar de toda uma sociedade em suas instâncias mínimas. Para Foucault (2010a, 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 deste estudo, 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, 2010a, p. 302).

A respeito dessa tríade, a questão que se coloca é: “Em que consiste a arte de governar?” (FOUCAULT, 2008a, 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”.

Nessa discussão, observamos o exercício de uma governamentalidade do aluno hiperativo a partir da constituição de um campo de saber, do exercício da prática discursiva da Medicina, a qual diz o que é o TDAH, quem é o aluno hiperativo e como este deve ser tratado, tendo em vista todo o domínio discursivo que circunscreve essa *sociedade de discurso*. (FOUCAULT, 2009a).

Ao considerarmos a relação saber-poder que perpassa os discursos, em especial o exercício do poder pelo saber médico, delineamos como é constituído esse regime enunciativo e as formas de discurso dos sujeitos que falam a partir dessa instituição. Segundo Foucault, (2008a, p. 123), “o médico é competente, o médico conhece as doenças e os doentes, detém um saber científico que é do mesmo tipo que o do químico ou do biólogo”. Nessa perspectiva, portanto, o médico é o sujeito legitimado a discorrer sobre a perspectiva patológica do TDAH e do aluno hiperativo, o aluno doente.

Nesse regime discursivo, o sujeito da Medicina governa o sujeito da educação por meio dos discursos e de sua própria prática profissional que o autoriza a tal, e vemos esquadriharem-se as linhas de um dispositivo de saber que objetiva e subjetiva o aluno hiperativo, faz circular saberes e poderes que governam, docilizam, tornam útil e produzem a identidade desse sujeito da educação, o aluno hiperativo.

Feitas essas considerações, a analítica aqui proposta reside no mapeamento da gênese do Dispositivo de TDAH. Apresentamos, então, a hipótese na qual este trabalho firma-se: os saberes, as instituições, os modos de agir e de pensar dos sujeitos e das instituições envolvidas com o sujeito aluno hiperativo, sejam tanto da ordem familiar, quanto da Saúde ou da Educação, determinam, em suas práticas cotidianas e com seus discursos, a construção da identidade do aluno hiperativo, bem como as formas de governo desse sujeito.

Tendo em vista a marginalização do hiperativo no espaço escolar em decorrência do comportamento diferenciado, observamos o deslocamento de questões relacionadas à prática da sala de aula para o campo do diferente, do desvio, que não

estão no campo de possibilidade de ação da escola. Esse movimento, desse modo, acaba por operar um discurso higienista da Educação, sob o viés da Medicina.

Assim, a tese que defendemos é de que, na constituição do Dispositivo de TDAH, o objeto e o campo associado, elementos da função enunciativa, são os motores que dão forma a esse dispositivo e às condições de possibilidade dos discursos, e, em decorrência disso, estes fazem funcionar as práticas discursivas que objetivam e subjetivam o sujeito hiperativo.

Com base nessa discussão, apresentamos como objetivo geral para nossa tese:

Operacionalizar o conceito de dispositivo no processo de construção discursiva da identidade do aluno hiperativo de modo a explicitar o funcionamento discursivo das instituições que versam sobre esse sujeito da educação por meio da análise de artigos publicados em periódicos de comunicação científica que tratam de temas concernentes ao aluno hiperativo.

Isto posto, elencamos os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever os componentes discursivos presentes nos dispositivos que tratam do aluno hiperativo;
- b) Descrever as linhas de visibilidade e de enunciação presentes nos dispositivos encontrados no corpus;
- c) Compreender os efeitos de identidade produzidos pela materialidade discursiva presente nos enunciados;
- d) Explicitar como se dá o exercício do poder disciplinar nos dispositivos analisados;
- e) Analisar como a relação saber-poder nos dispositivos em foco produz saberes a respeito do aluno hiperativo e incidem sobre o trabalho do professor no espaço escolar e afetam o aluno hiperativo na instituição.

Conforme assinalamos, esta tese tem como questão central a construção discursiva da identidade do sujeito hiperativo tendo em vista a discussão teórico-analítica e o desenvolvimento dos estudos do discurso a respeito do conceito de dispositivo trabalhado por Foucault. De modo a discutir essa problemática, tomamos como objeto de análise 28 artigos científicos publicados em periódicos classificados no Sistema WebQualis nos extratos A1 e A2 a partir do ano 2000, artigos esses que tratam diretamente, em diferentes perspectivas, do TDAH, além de quatro volumes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

Como contribuição para a Linguística e para os estudos em Análise de Discurso de orientação foucaultiana, esta tese almeja apresentar a gênese do Dispositivo de TDAH com base na análise de questões linguístico-discursivas, considerando o fato de que o discurso é materializado na/pela língua a partir de condições de possibilidade determinadas pela história.

A escolha em trabalhar com textos científicos e com os enunciados imagéticos de tomografias cerebrais é justificada pelo status de verdade conferido a esses discursos. Como explica Foucault (2009b, p. 113), para que o enunciado seja, de fato, considerado um enunciado, há a necessidade de assumir sua materialidade em um suporte, e “as coordenadas e o status material do enunciado fazem parte de seus caracteres intrínsecos”. Consideramos também a ciência como um lugar social construído historicamente, ao qual se atribui, também, um lugar de verdade, sendo que a ela cabe o diagnóstico da doença, bem como a prescrição do tratamento, e o discurso veiculado nesse campo é aceito, com frequência, como verdadeiro e incontestável.

Uma vez que nos é possível a descrição e a interpretação dos discursos provenientes das diversas instâncias científicas que estudam o TDAH, investigamos os discursos e os dispositivos disciplinares e de saber-poder tanto da escola quanto da Medicina – dispositivos menores que se inter-relacionam e constituem um dispositivo maior – que perpassam as instituições e os sujeitos de onde obteremos esses discursos. Pensamos nesse objeto como o mais apropriado para o levantamento dos aspectos discursivos que constituem a identidade do aluno hiperativo em seus diferentes funcionamentos discursivos e institucionais.

Conforme assinalamos, os artigos analisados são oriundos de campos científicos da área da saúde, a saber: Neurologia, Psiquiatria, Pediatria e Farmacologia, e suas articulações, bem como estudos do campo da Educação. Os saberes produzidos por essas áreas específicas estão compreendidos no processo de identificação, do diagnóstico e do tratamento do TDAH e do sujeito aluno hiperativo e serão investigados no desenvolvimento da tese como o que promove construções identitárias ao sujeito hiperativo.

Isto posto, o trabalho está desenvolvido em quatro capítulos: a) Apresentação de como o TDAH é considerado na literatura médica e pedagógica; b) Reflexão/exposição das noções de discurso e prática discursiva; c) Discussão sobre os dispositivos de saber e de poder e a ordem do olhar; d) Reflexões sobre os dispositivos e as práticas de

objetivação e de subjetivação. Em todos eles, os apontamentos teóricos foram balizados com o estudo da construção identitária do aluno hiperativo.

Dessa forma, em cada um desses troncos, desenvolvemos nossas reflexões de modo a compreender, nas práticas discursivas cartografadas, o funcionamento dos dispositivos de saber-poder que fazem circular, que reatualizam, legitimam, silenciam, dentre outros movimentos do discurso, os saberes presentes nesses enunciados. Para tanto, procedemos com o recorte de séries enunciativas que expõem o objeto (TDAH e o aluno hiperativo) e apresentam as pesquisas recentes com vistas a delinear um dispositivo mais abrangente, do qual emanam os discursos que servem como parâmetro para os demais, bem como os discursos de experimentos e estudos que balizam o que se entende por TDAH na atualidade, as formas de diagnóstico e de tratamento.

Quanto aos discursos da Educação, propusemo-nos a observar e descrever o funcionamento desse campo discursivo naquilo que diz respeito à constituição desta em seus atravessamentos pelo saber médico e os modos pelos quais os enunciados que circulam nesse âmbito integram-se ao Dispositivo de TDAH. Isto, porque a temática sobre a hiperatividade e o déficit de atenção ganhou destaque quando da chegada às clínicas médicas, de reclamações de pais e professores sobre o comportamento e o rendimento dos alunos no espaço escolar, além da procura por diagnóstico científico e formas de tratamento para essa questão relacionada à escola.

1 CARTOGRAFIAS DO DISCURSO: A CONSTITUIÇÃO DE UM DISPOSITIVO DE TDAH

*Não tinha as certezas científicas.
Mas que aprendera coisas
di-menor com a natureza.*
[Aprendimentos – Manoel de Barros, 2008,
p. XIV]

Apresentamos este capítulo como um primeiro passo em direção àquilo que vislumbramos enquanto dispositivo de Transtorno de Déficit de Atenção e de Hiperatividade (doravante, Dispositivo de TDAH). Para tal, o conceito de dispositivo concebido por Michel Foucault será tomado como ponto central para o estudo do processo de construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo. À luz desse conceito, procuramos observar e descrever a prática discursiva da Psiquiatria naquilo que diz respeito à constituição de um “dispositivo de poder em que se amarram elementos tão heterogêneos quanto discursos, modos de tratamento, medidas administrativas e leis, disposições regulamentares, projetos arquitetônicos” (FOUCAULT, 2006, p. 463).

De modo a investigarmos o discurso psiquiátrico, trabalhamos com quatro volumes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*), publicação que teve sua primeira edição em 1952 e a última em 2013, e elegemos como objeto de análise os capítulos que tratam do Transtorno de Déficit de Atenção e de Hiperatividade (TDAH). Tomamos, ainda, dois artigos, um da Psiquiatria e outro da Psicologia, que também tratam da emergência dos DSMs.

A justificativa para escolhermos o DSM como objeto central de análise reside no fato de que o Manual é um elemento que se mostra aos profissionais relacionados à saúde, mais especificamente, à saúde mental, como uma ferramenta para o diagnóstico de doenças de ordem psiquiátrica e, para nós, analistas do discurso, como um enunciado que baliza a prática discursiva médica, foco deste estudo, no âmbito da conceituação, do diagnóstico e tratamento do TDAH.

O estudo dos discursos que tratam da hiperatividade e dos processos de objetivação e de subjetivação do sujeito aluno hiperativo são observados como objetos de discurso que emergem de enunciados sobre o corpo e sobre quem é esse sujeito fabricado no espaço escolar hoje.

Nesse sentido, consideramos o nosso estudo sobre esse sujeito da educação como uma materialidade inédita, isto é, a emergência desse corpo hiperativo como objeto de estudo para a Análise do Discurso. De modo análogo, a respeito do corpo como materialidade para a análise da constituição dos saberes, Courtine (2013, p. 11) explica que “a emergência do corpo como objeto de discurso coloca um problema familiar àqueles que se consagram ao estudo histórico dos saberes”.

Assim, dentre os vários regimes enunciativos que falam sobre o corpo, os discursos sobre TDAH e sobre o aluno hiperativo são aqueles que procuramos observar e descrever as condições que possibilitaram a irrupção desses enunciados que passaram a circular na atualidade.

Considerando o DSM enquanto um acontecimento discursivo e a emergência de um dispositivo quando há demandas históricas (FOUCAULT, 2008a), o objetivo geral, neste momento, é descrever a formação de um Dispositivo de TDAH. A partir desse acontecimento, há a emergência do TDAH que é tomado enquanto um objeto de diferentes práticas discursivas, constituído, também, por diferentes relações de saber-poder.

De modo a cumprirmos com o objetivo proposto, delimitamos os objetivos específicos, a saber: a) Identificar as redes discursivas que constituem esse dispositivo; b) Identificar os componentes discursivos dos elementos constituintes do dispositivo; e c) Realizar uma cartografia do funcionamento discursivo do Dispositivo de TDAH no que diz respeito à produção de saberes sobre o TDAH.

Portanto, neste capítulo, amparados pelos ensinamentos de Deleuze (1988), Dreyfus & Rabinow (2010) sobre Foucault e no próprio pensamento de Michel Foucault, delineamos as linhas que constituem, bem como as intersecções, o Dispositivo de TDAH tendo em vista os discursos, as instituições e demais elementos que compõem essa maquinaria discursiva.

1.1 Aspectos históricos e a perspectiva discursiva de trabalho com os Manuais

Com o objetivo de descrever e interpretar as condições de possibilidade do discurso sobre a hiperatividade, estabelecemos séries enunciativas que têm como objeto de análise o TDAH nos quatro volumes do DSM, com vistas a observar e a descrever a formação desse saber psiquiátrico, uma vez que esses enunciados, em grande parte,

baseiam-se em aspectos comportamentais para diagnosticar a hiperatividade e/ou o déficit de atenção.

Segundo Foucault (2008a, p. 244), um dispositivo é constituído a partir de demandas históricas, e tem “como função principal responder a uma urgência”. Assim, buscamos a historicidade do TDAH nos Manuais, de modo a investigarmos as condições que possibilitaram esse acontecimento discursivo, bem como a circulação desses discursos ao longo dos anos. Para que seja possível falarmos sobre as demandas históricas que possibilitaram a emergência do Dispositivo de TDAH, discorreremos, a partir de agora, sobre o que entendemos por acontecimento discursivo no pensamento foucaultiano.

Em *A Arqueologia do Saber*, logo na introdução, Foucault (2009b) elenca quatro características relacionadas à análise arqueológica, a saber: estabelecimento de séries, descontinuidade, história nova e o arquivo. Esses quatro elementos estão imbricados a um outro que os perpassa: o acontecimento discursivo, conceito este que questiona a regularidade, a continuidade e pressupõe a dispersão dos discursos.

Sobre o acontecimento discursivo, é preciso ressaltar que, em consonância com o pensamento foucaultiano, concebemos o discurso como produto de elementos heterogêneos, o que confere o seu caráter descontínuo e de dispersão de enunciados, e que esse conceito de acontecimento nos permite pensar as condições de possibilidade do discurso em suas condições de existência e de materialidade.

Nesse ínterim, Foucault (2009b) pensa esse conceito como o que coloca em circulação uma nova regularidade discursiva, sendo que o enunciado emerge a partir de uma relação de forças, daquilo que pôde ser dito em um determinado momento. Como questiona o autor: “a descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (FOUCAULT, 2009b, p. 30).

Nossa reflexão sobre o acontecimento discursivo que produziu a emergência do DSM como um enunciado e possibilitou a circulação do discurso sobre o TDAH reside no fato de que a compreensão de acontecimento trata daquilo que foi dito e que é tomado como algo novo, sobre o qual é preciso compreender sua existência singular. Como questiona o autor: “que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?” (FOUCAULT, 2009b, p. 31). No trabalho de descrição e de interpretação dos discursos sobre o TDAH, procuramos, então, analisar o que possibilitou a circulação de enunciados sobre esse objeto, tendo em vista que “o novo

não está no que é dito, mas no acontecimento de sua volta” (FOUCAULT, 2008b, p. 26).

Na empreitada arqueológica realizada neste capítulo, descrevemos e interpretamos as condições de possibilidade dos discursos sobre o TDAH, as regras de formação dos enunciados, a regularidade e a singularidade destes. Pautados em Foucault (2009b), tratamos dos enunciados a serem analisados – os DSMs – como acontecimentos discursivos de diferentes ordens, em especial pela relação estabelecida com o corpo, tendo em vista que o tomamos como superfície de inscrição de discursos, na análise dos movimentos de objetivação e de subjetivação das diferentes práticas que falam na atualidade sobre o TDAH e sobre o hiperativo, porque, como explica Foucault (2008a, p. 22),

O corpo: superfície de inscrição dos acontecimentos (enquanto que a linguagem os marca e as ideias os dissolvem), lugar de dissociação do Eu (que supõe a quimera de uma unidade substancial), volume em perpétua pulverização. A genealogia, como análise da proveniência, está portanto no ponto de articulação do corpo com a história. Ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo.

O corpo hiperativo começa a ser delineado na emergência dos Manuais Diagnósticos, os quais analisamos sob a perspectiva foucaultiana do documento com vistas a transformá-lo em monumento, para que seja possível descrever a constituição das unidades do discurso, das séries enunciativas estabelecidas e das relações entre os discursos. De acordo com Foucault (2009b, p. 14), “a história, em nossos dias, se volta para a arqueologia; para a descrição intrínseca do monumento”.

Para explicarmos a leitura dos DSMs como um monumento, recorreremos a Foucault (2009b), que, com base nas teses da Nova História, considera a descontinuidade, o descentramento do sujeito e a problematização do documento como norte para suas análises. Nesse movimento, procuramos estabelecer a pertinência dos diversos acontecimentos discursivos que possibilitaram a emergência do DSM como um acontecimento discursivo, considerando o estabelecimento de séries e os jogos enunciativos entre os sujeitos que falam nesses enunciados. Como ensina Foucault (2009b, p. 7),

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.

Na análise dos DSMs como monumentos, descrevemos as condições de possibilidade destes enunciados e de suas especificidades, uma vez que consideramos a descontinuidade cronológica dos discursos anteriores com relação a um princípio de unidade a respeito do que era possível falar sobre hiperatividade. Assim, trabalhamos com os Manuais para descrever as condições de emergência destes enunciados que balizam a prática discursiva psiquiátrica.

Foucault (2014a) explica que o acontecimento discursivo é múltiplo e que compreende instituições, questões políticas, jurídicas e sociais. Assim, neste capítulo, descrevemos os Manuais com relação a essa gama de elementos que balizam a produção e circulação dos discursos da Psiquiatria. No trabalho de descrição dos enunciados, analisamos a dispersão de elementos que estão nas condições de possibilidade do discurso, bem como a

multiplicidade que podemos reconhecer e caracterizar como acontecimento discursivo na medida em que tem como efeito definir: o lugar e o papel de um tipo de discurso, a qualificação daquele que deve fazê-lo, o âmbito de objetos ao qual se dirige, o tipo de enunciados que ocasiona. (FOUCAULT, 2014a, p. 175)

Assim como teorizado por Foucault (2009b), questionamos o documento, no caso os Manuais, e os entendemos como documentos que emergiram como acontecimentos discursivos. Na discussão aqui proposta, numa perspectiva arqueológica, procuramos trabalhar as relações, as condições de possibilidade para a circulação de enunciados sobre o TDAH e, então, tomá-los como monumento, porque nossa preocupação na análise desses enunciados está no campo de questionar o porquê desses enunciados e o campo discursivo no qual eles circulam, além de quais séries e relações podem ser estabelecidas.

No tocante à descrição desse monumento, desenvolvemos nossas análises considerando os mecanismos linguístico-discursivos que estão imbricados nesse processo. Courtine (2013) assevera que a escrita é produtora de sistemas classificatórios, e isso é observado no trabalho de descrição e de interpretação dos Manuais, uma vez que esses discursos funcionam como forma de objetivação do TDAH e do corpo hiperativo, em especial quando os apontamentos são remetidos a questões

morais e comportamentais. A escrita como mecanismo de produção classificatória é observada no DSM – II, no título da seção, como “Desordens de comportamento da infância e da adolescência” e na descrição como “Esta desordem é caracterizada pela hiperatividade, inquietação, distração e déficit de atenção, especialmente em crianças; o comportamento geralmente diminui na adolescência”.

Na análise desses enunciados, recorreremos ao texto “A vida dos homens infames” (FOUCAULT, 2003) para que pudéssemos elucidar como questões morais foram utilizadas como parâmetros para a confecção dos Manuais, de modo que o comportamento não considerado como padrão fosse patologizado na prática médica. A esse respeito, trazemos um enunciado que trata das bordas da dita “história oficial do TDAH”:

Por outro lado, os historiadores internos do TDAH nunca mencionam as questões morais, políticas e legais que norteavam os estudos de Still. Tratava-se, em primeiro lugar, de legitimar os valores morais da época ao inscrevê-los no corpo. Still foi um dentre muitos outros que postulou a existência de uma patologia moral específica, marcada pela desobediência às regras e consensos sociais. (CALIMAN, 2010, p. 52).

No encontro desses sujeitos com o poder psiquiátrico, essas existências foram trazidas à luz ao mesmo tempo que foram, também, marginalizadas, uma vez que todo o comportamento diferente do que era esperado no espaço escolar passou a ser considerado anormal, como uma agitação que destoasse do comportamento trivial de uma criança. Ao serem tomados como objeto de discurso para a Psiquiatria, observamos que as condutas desses sujeitos passam a ser governadas pela prática discursiva médica, assim, na governamentalidade desses corpos, analisamos que “sua liberdade, sua infelicidade, com frequência sua morte, em todo caso seu destino foram, ali, ao menos em parte, decididos” (FOUCAULT, 2003, p. 207).

Sobre aquilo que não entrou para os registros da história tradicional, observamos como o saber médico possibilitou o surgimento do Dispositivo de TDAH, tendo em vista o fato de que, uma vez o corpo estando compreendido num regime de visibilidade, é possível, então, que ele adentre, também, no domínio da escrita, da produção de registros e de discursos sobre esse corpo anormal, de como ele deve ser visto pelo médico. Como explica Courtine (2013, p. 74), “primeiramente ela traduz o percurso do olhar do observador sobre o corpo humano, permite restituir-lhe o deslocamento. É

neste sentido que este tipo de lista, que fornece às fisiognomias seu plano, realiza a conversão de um olhar em discurso”.

No domínio das condições de possibilidade, considerando a escola como uma instituição de poder, analisamos os discursos que tratam do papel da moral nesse espaço institucional e, conseqüentemente, na prática discursiva escolar, como um elemento discursivo que possibilita o discurso de patologização do TDAH e do hiperativo, como exemplificado neste enunciado retirado do arquivo da pesquisa:

A escola deveria ser um empreendimento puramente moral. Esse exemplo apenas nos prova que, historicamente, na prática educacional, institucional e terapêutica, as técnicas morais de controle da natureza nunca foram realmente banidas. O treino moral da vontade e da atenção era o mais enfatizado².

Para a análise desse enunciado, com o objetivo de desenvolver nossas reflexões sobre a marginalização do hiperativo na escola e da produção e circulação de discursos que concebem o TDAH como algo patológico, destacamos as seguintes marcas linguístico-discursivas: “empreendimento puramente moral”, “técnicas morais de controle da natureza” e “treino moral da vontade e da atenção”. Pautados em Foucault (2010), trabalhamos a materialidade linguística desse enunciado com o objetivo de refletir sobre a emergência das leis, no caso, os DSM, e a correção do indivíduo que escapa dessas leis: o hiperativo.

Em *Os Anormais*, na aula de 22 de janeiro de 1975, Foucault discorre sobre a anomalia e os três elementos que constituíram esse domínio: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. De modo análogo, observamos que o hiperativo é o infrator das leis morais da escola, esse sujeito é a anomalia nessa instituição porque ele viola as leis, como explica Foucault (2010, p. 47):

O que define o monstro é o fato de que ele constitui, em sua existência mesma e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. Ele é, num registro duplo, infração às leis em sua existência mesma.

Analisamos o hiperativo como um sujeito duplamente infrator ao não corresponder ao comportamento esperado na escola – leis da sociedade – e também por apresentar, em suas questões orgânicas e fisiológicas, uma violação das leis da natureza, sendo comparado, assim, ao monstro. Além dessas questões, o hiperativo assemelha-se

² Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100005. Acesso em: 04 abr. 2016.

também ao indivíduo a ser corrigido porque ele é paradoxalmente incorrigível, tendo em vista que há uma gama de instituições e de práticas que procuram corrigi-lo.

Como analistas do discurso, trabalhamos com aquilo que foi dito e nos remetemos à máxima foucaultiana de investigar o porquê de um enunciado e não outro em seu lugar. Ao tomarmos conhecimento dessas questões sociais e morais que perpassaram a constituição dos Manuais Diagnósticos, analisamos essas questões sob a ótica do dispositivo e da metáfora do aquário de Veyne (2011). Para o autor, o aquário, de modo análogo, compreende as fronteiras do discurso que se deslocam de acordo com a própria movência dos sujeitos e das condições de possibilidade dos enunciados.

Veyne (2011) ainda utiliza-se de outra metáfora – o farol – que, para o historiador, funciona como dispositivo que ilumina aquilo que é possível de ser visto. Na perspectiva do dispositivo, correspondendo às linhas de visibilidade e de enunciação, ele compreende aquilo que pode ser visto e falado, e que é permeado por aquilo que não é iluminado, mas que está presente nas fronteiras dos discursos.

Assim, entendemos que havia várias questões colocadas para que fosse possível a elaboração de documentos médicos para o balizamento da prática psiquiátrica. É preciso compreender, primeiramente, que, para que houvesse a classificação das doenças mentais, há toda uma relação saber-poder no discurso médico que constitui o solo possível dos discursos. Acerca dessa temática, Veyne (2011, p. 49) explica que “não podemos pensar qualquer coisa em qualquer momento, pensamos apenas nas fronteiras do discurso do momento”.

Com relação ao “discurso do momento”, e considerando a constituição de um dispositivo, analisamos que existiam demandas históricas que precisavam de respostas, como será discutido adiante. Desse modo, constatamos que as relações de força colocadas em jogo pelo saber médico, considerando seu discurso de verdade, fez com que houvesse a sustentação do discurso sobre o TDAH em uma perspectiva patologizante e não social ou moral, tendo em vista que um dispositivo está sempre sustentado e inscrito numa rede de saber-poder. Como teoriza Foucault (2008a, p. 246), “o dispositivo, portanto, está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam”.

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA)³, a formulação do primeiro volume foi precedido pela necessidade de classificação das doenças mentais e também pela variedade de sistemas classificatórios, uma vez que alguns consideravam aspectos orgânicos, etiológicos e fenomenológicos. Em 1917, a Comissão de Higiene Mental (National Commission on Mental Hygiene) e a Associação Médica-Psicológica Americana (American Medico-Psychological Association) realizaram um censo, de modo a verificar e classificar as doenças mentais nos EUA.

Em conjunto com a Academia de Medicina de Nova Iorque (New York Academy of Medicine), houve, então, o desenvolvimento de uma nomenclatura que poderia ser utilizada em todo o país e seria incorporada à primeira edição de um guia-padrão com as nomenclaturas das doenças psiquiátricas (American Medical Association's Standard Classified Nomenclature of Disease), e em 1921 foi criada a Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Após a criação da APA, no período após a Segunda Guerra Mundial, surgiu a necessidade advinda do exército norte-americano de se desenvolver a nomenclatura, de modo a lidar com os veteranos de guerra que apresentavam distúrbios psicológicos e psiquiátricos de diferentes ordens. Concomitantemente, foi publicado o sexto volume do CID (Classificação Internacional de Doenças), volume este em que apareceu, pela primeira vez, uma seção destinada às doenças mentais. Após o desenvolvimento dessa seção, a APA publicou, em 1952, o primeiro volume do DSM, que tinha por objetivo o uso clínico.

Quanto às condições de produção desse discurso, observamos que a formação de um saber psiquiátrico sobre o que é e o que não é uma doença mental surgiu devido a demandas sociais. Como expõe Foucault (2006, p. 234):

são essas marcas de saber, e não o conteúdo de uma ciência, que vão permitir que o alienista funcione como médico no interior do asilo. [...] são essas marcas de saber que vão lhe permitir constituir o asilo como uma espécie de corpo médico que cura por seus olhos, seus ouvidos, suas palavras, seus gestos, por suas engrenagens. E,

³ Disponível em: <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm-history-of-the-manual>. Acesso em: 16 jul. 2014.

finalmente, são essas marcas de saber que vão permitir que o poder psiquiátrico desempenhe seu papel efetivo de intensificação da realidade.

Ao elaborarmos nossas reflexões acerca da constituição de um dispositivo, vemos as linhas de um saber médico começarem a ser delineadas a nossa frente, bem como os elementos de ordem sócio-histórica que, em consonância com o saber médico, formam o que Foucault concebe por dispositivo. Nas palavras de Dreyfus & Rabinow (2010, p. 161), “a partir desses componentes díspares, tentamos estabelecer um conjunto de relações flexíveis, reunindo-as em um único aparelho, de modo a isolar um problema histórico específico”.

Portanto, os “elementos díspares” que discutimos neste texto dizem respeito às demandas sociais e históricas, externas ao saber médico e que constituem um “problema histórico específico”: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Procuramos, então, discutir como essa urgência possibilitou a constituição de um saber médico, a partir da formação de um saber psiquiátrico, sobre o que é o TDAH ao traçarmos os diagramas que compõem esse dispositivo, uma vez que

Todo diagrama é intersocial, e em devir. Ele nunca age para representar um mundo preexistente, ele produz um novo tipo de realidade, um novo modelo de verdade. Não é sujeito da história nem a supera. Faz a história desfazendo as realidades e as significações anteriores, formando um número equivalente de pontos de emergência ou de criatividade, de conjunções inesperadas, de improváveis *continuums*. Ele duplica a história com um devir. (DELEUZE, 1988, p. 45).

A nossa incursão na análise dos DSMs ocorrerá pela observação e descrição dos índices (sumários) dos cinco volumes, porque, como será exposto adiante, a ampliação das seções se mostra para nós como materializações das práticas de normatização e de normalização, uma vez que, no âmbito da normatização, há a delimitação de práticas científicas, a definição de critérios, de condições e daquilo que é concebido como padrão.

Sobre as práticas de normalização e de normatização, Prado Filho (2010, p. 186) argumenta que “a norma lhes imprime [aos sujeitos] a chancela da normalidade x anormalidade, marcando suas identidades, tornando assim possível o governo de suas condutas”. Já a discussão sobre as práticas de normalização reside na questão de discursivizar o que é normal ou anormal tendo como produto a inclusão ou a exclusão.

Ao longo dos cinco volumes dos Manuais, a primeira edição é a única que não contém dados sobre o TDAH, uma vez que foi criada a partir de uma seção do CID – 6, e a ampliação dessa seção para o então desenvolvimento do primeiro volume em 1952 residia nas preocupações clínicas para a identificação de doenças de ordem psiquiátrica dos soldados norte-americanos no período pós II Guerra.

Já os demais volumes apresentam os seguintes índices:

DSM – II⁴⁵

IX. BEHAVIOR DISORDERS OF CHILDHOOD AND ADOLESCENCE (308)

308 Behavior disorders of childhood and adolescence² ((Behavior disorders of childhood))

- .0* Hyperkinetic reaction of childhood (or adolescence)***
- .1* Withdrawing reaction of childhood (or adolescence)***
- .2* Overanxious reaction of childhood (or adolescence)***
- .3* Runaway reaction of childhood (or adolescence)***
- .4* Unsocialized aggressive reaction of childhood (or adolescence)***
- .5* Group delinquent reaction of childhood (or adolescence)***
- .9* Other reaction of childhood (or adolescence)***

DSM-III⁶⁷

CHAPTER 3 The Diagnostic Categories: Text and Criteria	35
Disorders Usually First Evident in Infancy, Childhood, or Adolescence	35

4 - Disponível em:

<http://www.alansaludmental.com/app/download/6372865452/DSM+II+1968.pdf?t=1354666500>. Acesso em: 02 jul. 2014.

⁵ Conforme tradução nossa do original em Inglês: IX. Desordens de comportamento da infância e da adolescência (308)

308. Desordens de comportamento da infância e da adolescência ((Desordens de comportamento da infância e da adolescência))

- .0* Reação hipercinética da infância (ou adolescência)*
- .1* Reação de retirada da infância (ou adolescência)*
- .2* Reação de ansiedade da infância (ou adolescência)*
- .3* Reação em cadeia da infância (ou adolescência)*
- .4* Reação antissocial agressiva da infância (ou adolescência)*
- .5* Reação grupal de delinquência da infância (ou adolescência)*
- .9* Outra reação da infância (ou adolescência)*

6 Disponível em:

http://www.germantownschoools.org/faculty/kkorek/Handouts/Abnormal_Psychology/dsm-iii.pdf. Acesso em: 22 jul. 2014.

⁷ Conforme tradução nossa do original em Inglês: Capítulo 3 - As categorias de diagnóstico: texto e critérios - Primeiras desordens usualmente evidentes na infância ou adolescência

Nos índices elencados, observamos que o primeiro exemplo refere-se às síndromes orgânicas cerebrais de ordem não psicótica, uma vez que a psicose concerne, grosso modo, aos transtornos de humor. A isso se deve o fato de que um primeiro delineamento do que seria o TDAH estava compreendido como um transtorno hipercinético, ou seja, os sujeitos que se comportavam de forma agitada e/ou impulsiva eram classificados e identificados como portadores desse transtorno.

Essa primeira marcação do que seria o TDAH nas seções dos Manuais é um princípio de um processo de normalização, de identificação do sujeito hiperativo. Isto se dá de forma análoga ao pensamento de Foucault (2010b, p. 183) sobre a identificação do louco, quando toma os dizeres de Voltaire ao afirmar que “chamamos de loucura essa doença dos órgãos do cérebro que impede necessariamente um homem de pensar e agir como os outros”.

Firmamos nossa hipótese de que já nos índices há um processo de normalização do sujeito hiperativo, visto que o dispositivo de disciplina passa a agir de modo a incluir ou excluir os sujeitos pelas formas de categorização das doenças, ou seja, no caso dos Manuais, pela escrita desses enunciados. Como nos ensina Foucault (2006), a disciplina funciona pela escrita, porque é preciso fazer o registro das atividades dos sujeitos, é necessário transmitir aos demais sujeitos que compõem o regime disciplinar as ações dos outros.

A respeito do sujeito hiperativo, cria-se, então, pela ordem do olhar, uma memória de seus comportamentos, uma memória de seus gestos destoantes dos demais, de sua agitação e impulsividade para que seja possível a formação de um saber sobre esse sujeito, bem como as formas de como governá-lo. No caso dos índices, consideramos essa disposição como uma forma de enquadrá-los em sistema classificatório. Como apresenta Foucault a respeito da escrita (2006, p. 61):

8 Disponível em: <http://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2014.

⁹ Conforme tradução nossa do original em Inglês: Primeiras desordens usualmente evidentes na infância ou adolescência.

os corpos, os comportamentos, os discursos das pessoas são pouco a pouco investidos por um tecido de escrita, por uma espécie de plasma gráfico que os registra, os codifica, os transmite ao longo da escala hierárquica e acaba centralizando-os.

Já nos volumes III e IV, o que seria o TDAH não está mais compreendido na seção que envolve questões orgânicas, mas em desordens da infância e da adolescência. Para a análise discursiva, há dois verbos que merecem atenção: “evident” e “diagnosed” – evidenciado e diagnosticado, respectivamente. Há uma diferença semântica entre algo que é evidente e outro que é diagnosticado, e sobre esse fato levantamos o questionamento de que isso possa ser uma marca do desenvolvimento do saber psiquiátrico e uma aproximação à Neurologia, porque

os distúrbios de que a psiquiatria se ocupa, vão poder ser relacionados diretamente, de certo modo, no próprio nível do conteúdo, e mais simplesmente no nível da forma discursiva da psiquiatria, com todos os distúrbios orgânicos ou funcionais que perturbam o desenrolar das condutas voluntárias, essencialmente os distúrbios neurológicos (FOUCAULT, 2011a, p. 137).

Para além da discussão da aproximação entre a Psiquiatria e a Neurologia, há, também, a necessidade de se discutir a psiquiatrização da infância. Em “O poder psiquiátrico”, Foucault elenca elementos que compõem a psiquiatrização da infância e, dentre eles, uma das principais razões para esse movimento é a questão do desenvolvimento, porque “é um processo que afeta a vida orgânica e a vida psicológica, é uma dimensão ao longo da qual são repetidas as organizações neurológicas ou psicológicas, as funções, os comportamentos, as aquisições” (FOUCAULT, 2006, p. 263).

A psiquiatrização da infância é uma das formas iniciais de se normatizar os comportamentos, e um dos modos pelos quais esse processo tem início é no seio familiar, por meio da ordem do olhar, ou seja, a criança está sempre exposta a um regime de visibilidade daqueles que dela cuidam. Nesse ínterim, o discurso da Psiquiatria também faz parte desse movimento, uma espécie de moto-contínuo em que ocorre a formação de um saber sobre a criança tendo em vista seu comportamento. Segundo Foucault (2006, p. 118):

esse discurso de verdade que se forma no asilo e essa relação com a família se amparam mutuamente, se apoiam um no outro e vão, finalmente, dar lugar a certo discurso psiquiátrico, que se dará como discurso de verdade e que terá essencialmente por objeto, por alvo,

por campo de referência, a família, os personagens familiares, os processos familiares.

Portanto, o processo de patologização dos comportamentos da infância e da adolescência perpassa tanto a instituição familiar quanto a psiquiátrica de modo a atentar ao diagnóstico do desenvolvimento do infante. Sobre esse movimento, como explica Foucault (2006, p. 154), “o olhar familiar tornou-se olhar psiquiátrico ou, em todo caso, olhar psicopatológico, olhar psicológico. A vigilância da criança tornou-se uma vigilância em forma de decisão sobre o normal e o anormal”.

Observamos que a ordem do olhar é um dos principais componentes do dispositivo porque é por meio das linhas de visibilidade que os sujeitos discursivos em diversas instâncias podem enunciar seus discursos. Considerando a posição de onde o sujeito fala, há, como sabemos, as implicações das relações de saber-poder, até mesmo porque os sujeitos que falam estão compreendidos nesse regime de visibilidade. Como expõe Deleuze (1988, p. 66), “a condição à qual a visibilidade se refere não é, entretanto, a maneira de ver de um sujeito: o próprio sujeito que vê é um lugar na visibilidade”.

No processo de construção discursiva do TDAH, verificamos, portanto, que os sujeitos que falam sobre esse objeto estão inscritos em dispositivos múltiplos e díspares, mas estabelecem relações entre si. Chegamos a essa observação quando da delimitação dos planos discursivos a respeito das linhas que compõem o dispositivo, conforme teorizado por Deleuze (1996), a saber: visibilidade, força, enunciação e subjetivação.

Chegamos a essa discussão, também, quando da observação e descrição de como se formam os saberes sobre o que é o TDAH e quem é o sujeito hiperativo e ao depararmos com os discursos da Psiquiatria e da Neurologia, posto que são dois discursos pertencentes a uma mesma formação discursiva e têm um objeto em comum: o cérebro. No entanto, o trabalho com esse objeto para esses dois campos é diferente, haja vista que, para a Psiquiatria, o interesse recai sobre os comportamentos, enquanto, para a Neurologia, a atenção está voltada aos aspectos orgânicos cerebrais.

Levantamos esses questionamentos porque esses elementos dizem respeito às nossas inquietações e reflexões acerca do que é um dispositivo, das redes discursivas e dos elementos que o compõem. Isso posto, procuramos, neste momento, retomar a discussão sobre os índices expostos anteriormente, para que seja possível explicarmos a transformação apresentada no último volume dos Manuais, que trata o TDAH como um

problema de ordem no desenvolvimento neurológico, ainda que no campo da Psiquiatria.

Por fim, nas análises dos índices, chegamos ao último enunciado. No volume V do Manual, o TDAH não é mais classificado como uma desordem, tal qual nas últimas edições, mas como algo que diz respeito ao funcionamento e ao desenvolvimento cerebral, como exposto adiante:

DSM-V¹⁰¹¹

Section II
Diagnostic Criteria and Codes
Neurodevelopmental Disorders31

Desse modo, observamos um imbricamento da Psiquiatria e da Neurologia quando tentam explicar o que é o TDAH ao passo que, mais uma vez, ocorre um processo de normatização do Transtorno. A esse respeito, Foucault (2011a) comenta sobre o desenvolvimento da Neuropsiquiatria enquanto um novo campo científico que se abre para tratar de questões orgânicas e comportamentais, ou, nos dizeres do autor, “sintomatológicas”. Essa junção é uma “ancoragem profunda da psiquiatria na medicina do corpo, possibilidade de uma somatização não simplesmente formal no nível do discurso, mas de uma somatização essencial da doença mental” (FOUCAULT, 2011a, p. 138).

Como explica Foucault (2006), o psiquiatra é o sujeito discursivo autorizado a instaurar a doença. Nessa perspectiva, observamos que, na junção desses dois planos discursivos, o saber a respeito do *corpo neurológico*, do cérebro doente é um elemento central, mas não definidor do que é o TDAH, ou outras desordens psiquiátricas, o que está em jogo são os comportamentos. Ao pensarmos nas linhas de força que compõem o dispositivo dos sujeitos na ordem do discurso psiquiátrico, observamos que, “certamente, nessa máquina ninguém ocupa o mesmo lugar. Certos lugares são preponderantes e permitem produzir efeitos de supremacia” (FOUCAULT, 1977, p. 117).

10 Disponível em: http://www.4shared.com/office/Pq_VZsg1/dsm-5_full.html?locale=en. Acesso em: 2 jul. 2014.

¹¹ Conforme tradução nossa do original em Inglês: Seção II - Critérios diagnósticos e Códigos - Desordens do desenvolvimento neurológico

Nesse movimento discursivo, é possível analisarmos, portanto, o exercício de um poder normalizador da Psiquiatria, tendo em vista que nos índices dos quatro volumes analisados, procuramos descrever uma analítica do saber-poder que é primeiramente apresentada como um princípio de classificação normatizador do TDAH. Isso porque os exames psiquiátricos têm por função “legitimar, na forma do conhecimento científico, a extensão do poder de punir a outra coisa que não a infração” (FOUCAULT, 2011a, p. 17).

Mas o que seria essa infração a ser punida? No caso deste estudo, segundo discussões já realizadas, a patologização dos comportamentos considerados anormais no espaço escolar é algo a ser corrigido, punido, no caso o comportamento do sujeito hiperativo. De modo a responder a essas questões, a partir deste momento, desenvolvemos nossas reflexões tomando por objeto as descrições contidas nos volumes em análise dos Manuais Diagnósticos.

Em nossas análises, procuramos investigar como o olhar é produtor de um saber acerca do TDAH e do sujeito hiperativo, visto que, como já exposto, as descrições contidas nos índices apontam para esse funcionamento discursivo. Considerando as premissas foucaultianas a respeito da vigilância hierárquica, observamos que o exposto nos Manuais sobre os comportamentos classificados como hiperatividade residem em aspectos comportamentais que incidem sobre o cotidiano escolar, e o reflexo desses comportamentos é o baixo rendimento do sujeito da educação.

É nesse ponto que reside a correção, o processo de normatização fruto de um comportamento considerado anormal para esse espaço institucional e que constitui, em sua junção com um dispositivo disciplinar, um aspecto importante no Dispositivo de TDAH, porque

as instituições disciplinares produziram uma maquinaria de controle que funcionou como um microscópio do comportamento; as divisões tênues e analíticas por elas realizadas formaram, em torno dos homens, um aparelho de observação, de registro e de treinamento. (FOUCAULT, 2009a, p. 167).

Sobre esse processo de vigilância do sujeito hiperativo no espaço escolar e a recorrência ao saber médico para explicar as causas desses comportamentos, observamos que há o exercício de um poder disciplinar que se forma em diferentes instituições, em diferentes níveis e que tem por foco os mesmos objetos: o TDAH e o sujeito hiperativo.

No volume II do Manual, não há indicação sobre o comportamento relacionado à escola. Em seu primeiro texto, a descrição apresentada é a seguinte:

308.0* Reação hipercinética da infância (ou adolescência) - Esta desordem é caracterizada pela hiperatividade, inquietação, distração e déficit de atenção, especialmente em crianças; o comportamento geralmente diminui na adolescência. Se este comportamento é causado por algum dano orgânico cerebral, deverá ser diagnosticado como síndrome orgânica cerebral não-psicótica.¹²¹³

É possível, portanto, descrevermos a composição inicial do Dispositivo de TDAH a partir do segundo volume dos Manuais, uma vez que esse enunciado se mostra enquanto um componente discursivo do saber psiquiátrico que exerce seu poder-saber pelo regime do olhar médico, por um viés comportamental que se propõe a patologizar comportamentos considerados anormais, operando, desse modo, um processo de normatização.

A partir desse volume, os Manuais apresentarão descrições mais detalhadas sobre os comportamentos a serem corrigidos, uma vez que, nesse primeiro volume, há apenas aspectos comportamentais gerais como: hiperatividade, agitação e desatenção, mas sem apontamentos à escola, aspecto esse que será desenvolvido no III volume. Embora não estejam relacionados ao espaço escolar, observamos que a menção a esses comportamentos já evidenciam uma necessidade de correção, caso contrário não estariam em uma publicação destinada a identificar e diagnosticar doenças psiquiátricas. A esse respeito, Foucault (2011b, p. 43) explica que

a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo.

12 Conforme tradução nossa do original em Inglês: **308.0* Hyperkinetic reaction of childhood (or adolescence)*** This disorder is characterized by overactivity, restlessness, distractibility, and short attention span, especially in young children; the behavior usually diminishes in adolescence. If this behavior is caused by organic brain damage, it should be diagnosed under the appropriate non-psychotic *organic brain syndrome* (q.v.).

13 -Disponível em:
<http://www.alansaludmental.com/app/download/6372865452/DSM+II+1968.pdf?t=1354666500>. Acesso em: 2 jul. 2014.

É pela materialidade desses enunciados que acreditamos ser possível cartografar a existência de um dispositivo de hiperatividade, uma vez que há um jogo complexo de redes e componentes discursivos que produzem discursos sobre o que é o TDAH e quem é o sujeito hiperativo. Como apresenta Foucault (2011b), a respeito de técnicas de normalização, acreditamos que a constituição de saberes, bem como a governamentalidade do sujeito hiperativo perpassa as instituições familiar, escolar e médica, porque, como já exposto, a família e a Medicina agem em conjunto para a elaboração de um saber-poder psiquiátrico sobre a infância, enquanto a escola apresenta-se como um espaço discursivo em que é preciso fazer uso de uma *ortopedia social*, como discutido em *Vigiar e Punir* (FOUCAULT, 2009a).

De modo análogo, refletimos acerca da constituição do Dispositivo de TDAH e, dentre as redes discursivas que compõem esse dispositivo, em especial o discurso da Psiquiatria, acreditamos ser a questão disciplinar um dos principais componentes dessa trama, porque esse elemento é observado, segundo a ordem do olhar, nas três instituições acima elencadas. Para Foucault (2011b, p. 23):

essas técnicas de normalização, e os poderes de normalização que são ligadas a elas, não são apenas efeito do encontro, da composição, da conexão entre o saber médico e o poder judiciário, mas que, na verdade, através de toda sociedade moderna, um certo tipo de poder – nem médico, nem judiciário, mas outro.

Acerca desse outro poder, procuramos descrever o exercício de uma governamentalidade a partir da normalização e da normatização dos comportamentos considerados inadequados no espaço escolar, conforme elencados nos Manuais:

a) Situações em grupo são particularmente difíceis para a criança e as dificuldades de atenção são maiores quando a criança está em sala de aula, onde a atenção continuada é esperada.¹⁴

b) A hiperatividade em crianças é manifestada pela atividade motor grossa, como um excesso em correr ou escalar. A criança é frequentemente descrita como estar em movimento, “correndo como um motor”, e ter dificuldade em ficar parada. Crianças mais velhas e adolescentes podem ser extremamente agitadas e inquietos. Frequentemente é a qualidade do comportamento motor que distingue

14 Conforme tradução nossa do original em Inglês: Group situations are particularly difficult for the child, and attentional difficulties are exaggerated when the child is in the classroom, where sustained attention is expected. Disponível em: www.alansaludmental.com/app/download/6372865452/DSM+II+1968.pdf?t=1354666500. Acesso em: 2 jul. 2014.

a desordem de uma hiperatividade comum em que a hiperatividade tende a ser aleatória, mal organizada e sem foco.¹⁵

c) Sujeitos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade podem obter menor desenvolvimento escolar que seus pares e ter menor realização profissional. O desenvolvimento intelectual, mensurada pelo teste individual de QI aparenta ser menor em crianças com esse transtorno. Em sua forma mais severa, a desordem é prejudicial, afetando o ajustamento social, familiar e escolar.¹⁶

Ao considerarmos os enunciados retirados dos volumes III e IV dos Manuais, observamos que as questões que requerem atenção ou controle da agitação são colocadas em evidência quando dos espaços sociais onde ocorrem, como em “a”, onde o espaço em questão é a escola, local em que se requer atenção prolongada do aluno: *dificuldades de atenção são maiores quando a criança está em sala de aula*. Já o excerto “b” apresenta a hiperatividade como um aspecto do desenvolvimento motor grosso da criança como um fato definidor do TDAH: “frequentemente é a qualidade do comportamento motor que diferencia o Transtorno de uma hiperatividade comum”. Por fim, o excerto “c” traz os problemas de desenvolvimento educacional como um reflexo da falta de atenção e da hiperatividade: “Sujeitos com TDAH podem obter menos desenvolvimento escolar que seus pares e ter menor realização profissional”.

Nesses três enunciados, observamos que não há menção a quaisquer danos cerebrais ou outro aspecto que indique falha no desenvolvimento cerebral da criança, e os comentários recaem em aspectos comportamentais e de rendimento intelectual destoantes do espaço escolar. Analisamos esses três enunciados sob a ótica do panóptico, uma vez que há a constituição do saber sobre o que é o TDAH de forma individual, segundo a observação e os relatos de pais, professores e médicos, ao passo

15 Conforme tradução nossa do original em Inglês: Hyperactivity in young children is manifested by gross motor activity, such as excessive running or climbing. The child is often described as being on the go, "running like a motor," and having difficulty sitting still. Older children and adolescents may be extremely restless and fidgety. Often it is the quality of the motor behavior that distinguishes this disorder from ordinary overactivity in that hyperactivity tends to be haphazard, poorly organized, and not goal-directed. Disponível em: www.germantownschoools.org/faculty/kkorek/Handouts/Abnormal_Psychology/dsm-iii.pdf. Acesso em: 2 jul. 2014.

16 Conforme tradução nossa do original em Inglês: Individuals with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder may obtain less schooling than their peers and have poorer vocational achievement. Intellectual development, as assessed by individual IQ tests, appears to be somewhat lower in children with this disorder. In its severe form, the disorder is very impairing, affecting social, familial, and scholastic adjustment. Disponível em: <http://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2014.

que há, após esse processo de individualização, uma massificação. Assim, um discurso de verdade é formado sobre o TDAH e o sujeito hiperativo, e esse discurso retorna ao sujeito na perspectiva de uma governamentalidade que buscará governar seu corpo e suas ações.

Foucault (2009a) explica que o panóptico é tomado como um dispositivo que tem por objetivo colocar os corpos em um regime de visibilidade sem que o sujeito que observa seja visto. No processo de objetivação do sujeito hiperativo, vemos o funcionamento do DSM na perspectiva do panóptico, porque esses enunciados balizam o que é o TDAH por meio do sistema classificatório que visa o aperfeiçoamento do exercício do poder médico que constitui um saber sobre esse sujeito.

Analisamos também os DSMs como um dispositivo panóptico, um elemento produtor de discursividade do saber médico, porque os Manuais organizam um saber, organizam as formas de exercício do poder sobre o Transtorno, prescrevem formas de tratamento para a salvação desse corpo para que ele seja útil à sociedade. Foucault (2009a, p. 195) esclarece:

É um tipo de implantação dos corpos no espaço, de distribuição dos indivíduos em relação mútua, de organização hierárquica, de disposição dos centros e dos canais de poder, de definição de seus instrumentos e de modos de intervenção, que se podem utilizar nos hospitais, nas oficinas, nas escolas, nas prisões.

Como explica Foucault (2006, p. 97), a respeito do panóptico, “um aparelho de individualização e de conhecimento ao mesmo tempo; é um aparelho de saber e de poder ao mesmo tempo, que individualiza, por um lado, e que, individualizando, conhece”. Com o objetivo de descrevermos a formação de um Dispositivo de TDAH e considerando a ordem do olhar enquanto um dos principais componentes da rede discursiva psiquiátrica, acreditamos que, de forma análoga, o panóptico que objetiva e subjetiva o sujeito hiperativo é constituído pela família, pela escola e pelo saber médico – na discussão aqui proposta, pelo psiquiatra.

Por fim, o último volume analisado do Manual, lançada em 2013, apresenta os dados mais recentes a respeito do diagnóstico e da classificação do TDAH e apresenta um novo dado: a seção “Culture-Related Diagnostic Issues” (Questões de Diagnóstico Relacionadas à Cultura). Para além das classificações já apresentadas, essa nova informação presente no DSM-V mostra que o diagnóstico de TDAH pode variar de

acordo com questões culturais e sociais da criança, bem como da equipe que a avalia, como apresentado no documento¹⁷¹⁸:

Culture-Related Diagnostic Issues

Differences in ADHD prevalence rates across regions appear attributable mainly to different diagnostic and methodological practices. However, there also may be cultural variation in attitudes toward or interpretations of children's behaviors. Clinical identification rates in the United States for African American and Latino populations tend to be lower than for Caucasian populations. Informant symptom ratings may be influenced by cultural group of the child and the informant, suggesting that culturally appropriate practices are relevant in assessing ADHD.

Quando nos deparamos com esse enunciado, ao observarmos as indicações geográficas, levantamos a hipótese de que o processo de objetivação e de subjetivação na construção discursiva da identidade do sujeito hiperativo é um efeito de discurso, uma vez que não há parâmetros específicos para que haja um diagnóstico específico do TDAH. Na perspectiva de uma normalização, da distinção entre o normal e o anormal, comungamos daquilo que Foucault (2010b, p. 131) expõe a respeito da loucura segundo a medicina:

Ela põe em jogo as condutas do homem social, preparando assim uma patologia dualista, em termos de normal e anormal, de sadio e mórbido, que cinde em dois domínios irreduzíveis a simples fórmula: para ser internado. Estrutura espessa da liberdade social.

Nesse sentido, analisamos o efeito de verdade que esse documento assume em certos países e mostramos como a identidade é construída de acordo com as condições sociais e históricas que constituem uma sociedade, além do fato já mencionado de operar com a ordem do olhar, tendo em vista que, como cita o documento: “Pode haver variação nas atitudes ou interpretação com relação ao comportamento da criança”.

17 Disponível em: http://www.4shared.com/office/Pq_VZsg1/dsm-5_full.html?locale=en. Acesso em: 2 jul. 2014.

18 Conforme tradução nossa do original em Inglês: As diferenças nas taxas de prevalência do TDAH em todas as regiões aparentemente são atribuídas principalmente com relação às diferentes práticas diagnósticas e metodológicas. No entanto, pode haver variações culturais na atitude ou interpretação do comportamento das crianças. As taxas de identificação clínica nos estados unidos para afro-americanos e para a população latina tendem a ser menores em comparação à população caucasiana. As taxas de sintomas dos informantes podem ser influenciadas pelo grupo cultural da criança e do informante, sugerindo que práticas culturalmente apropriadas são relevantes na avaliação do TDAH.

Esse enunciado nos leva a pensar sobre as condições exteriores ao discurso, a aspectos que consideramos como não discursivos, tais como comportamentos por não caracterizarem uma relação de saber-poder, que consideramos um ponto de diferenciação entre uma prática não discursiva e uma prática discursiva, como a da Psiquiatria. Desse modo, trata-se de um saber sobre o que é o TDAH, uma vez que esses comportamentos estão no âmbito de uma visibilidade. Como explica Deleuze (1988, p. 61), “há apenas práticas, ou positivities, constitutivas do saber: práticas discursivas de enunciados, práticas não-discursivas de visibilidades”.

Portanto, na construção de um Dispositivo de TDAH, as linhas de visibilidade desse dispositivo têm, dentre seus componentes, elementos não discursivos, mas que estão na linha do visível e do enunciável, a partir de uma prática discursiva, no caso a psiquiátrica. Assim, na discursivização do louco, ou do sujeito hiperativo, esse sujeito da educação é reconhecido, de modo análogo ao que Foucault discutiu em *História da Loucura*, porque o saber médico a respeito das doenças mentais em consonância com os preceitos jurídicos constituiu o “a priori concreto de toda a nossa psicopatologia com pretensões científicas” (FOUCAULT, 2010b, p. 131).

1.2 Considerações finais

Neste capítulo, por meio da análise dos quatro volumes dos Manuais, procuramos descrever a formação de um Dispositivo de TDAH com vistas a identificar as redes e os componentes discursivos que o compõem e o fazem funcionar produzindo discursos acerca do que é o TDAH e como diagnosticá-lo.

Para que isso fosse possível, concluímos nossas análises com a retomada dos objetivos e os trabalhamos pautados no conceito de arquivo proposto por Foucault (2009b). O arquivo, para esse autor, refere-se ao funcionamento do discurso no âmbito daquilo que pode circular, que pode emergir enquanto acontecimento discursivo e que opera com o sistema de enunciabilidade. Seu modo de funcionamento é o que determina a atualidade do enunciado. Como explica Foucault (2009b, p. 147): “O arquivo é, de início, a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares.”.

Considerando a dispersão dos enunciados, as redes e os componentes discursivos da prática discursiva médica apresentados neste texto, analisamos que os discursos sobre as condições de possibilidade do TDAH e os próprios Manuais Diagnósticos

descritos e interpretados neste capítulo serviram como base para que fosse possível demonstrarmos as relações estabelecidas entre os enunciados, ainda que em uma mesma formação discursiva, mas em um espaço de contradição, como a Psiquiatria, a Neurologia e a Psicologia. Em suma, procuramos empreender um trabalho de descrição do documento para constituí-lo como monumento. Segundo Fischer (2001, p. 205):

Multipliar relações significa situar as coisas ditas em campos discursivos, extrair delas alguns enunciados e colocá-los em relação a outros, do mesmo campo ou de campos distintos. É operar sobre os documentos, desde seu interior, ordenando e identificando elementos, construindo unidades arquitetônicas, fazendo-os verdadeiros monumentos.

Sobre esse sistema de funcionamento do arquivo e dos discursos patologizantes sobre o TDAH e a Educação, apresentamos um enunciado que emerge do arquivo, para que possamos demonstrar, nesta conclusão, como a dispersão e a contradição dos enunciados funcionam de modo a constituir o TDAH e o valor de verdade dos discursos que o objetivam:

De outro lado estão pesquisadores que, alinhados à perspectiva sóciohistórica, preconizam que o chamado TDAH representa um processo de patologização da educação, isto é, de transformação de questões sociais, educacionais e políticas em questões médicas.¹⁹

Analizamos esse enunciado, retirado de um artigo que compõe o arquivo da pesquisa, como uma contradição nos discursos sobre o TDAH, porque é uma variação temática nessa formação discursiva que produz o efeito de rompimento com a aparente unidade dos discursos patologizantes sobre a hiperatividade e porque, para Foucault (2009b, p. 170), “a contradição é a ilusão de uma unidade que se oculta ou que é ocultada”.

Essa unidade ocultada se mostra para nós como o silenciamento dos discursos da Educação provocado pela prática discursiva médica, uma vez que até mesmo o levantamento de dados para a escrita desta tese foi dificultado pelo fato de não haver muitos artigos Qualis A1/A2 que tratem da temática da hiperatividade exclusivamente no campo da Educação.

¹⁹ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-63982013000400009. Acesso em: 2 out. 2014.

No interior do arquivo, observamos que o saber-poder médico que constitui os discursos que patologizam o TDAH e o hiperativo silenciam os enunciados da Educação, que só puderam circular por meio do funcionamento do sistema geral da formação e das transformações dos enunciados, que fazem funcionar o sistema de enunciabilidade do arquivo. Assim, analisamos esse enunciado que emerge como uma contradição no interior da formação discursiva como um enunciado de resistência, como um discurso que coloca no jogo enunciado o posicionamento de despatologização da Educação e como uma possibilidade de desenvolvimento do regime enunciativo sobre esse objeto.

O processo de patologização da Educação pelo discurso médico tem relação com as práticas higienistas, e o efeito dessa prática discursiva é a produção de discursos, a objetivação do sujeito nas redes do saber-poder psiquiátrico, em suma a produção de um discurso de verdade sobre esse corpo. Sobre a produção de verdade, Foucault (2006, p. 229) explica que

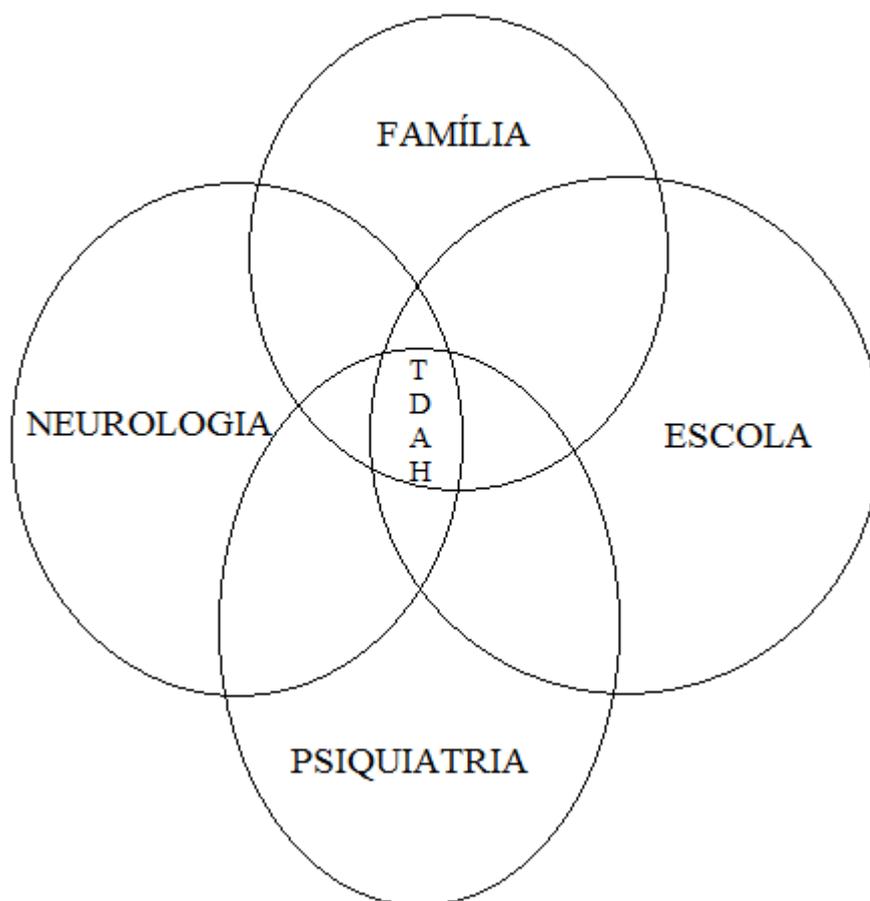
produz-se verdade. Essas produções de verdade não podem ser dissociadas do poder e dos mecanismos de poder, ao mesmo tempo porque esses mecanismos de poder tornam possíveis, induzem essas produções de verdades, e porque essas produções de verdade têm, elas próprias, efeitos de poder que nos unem, nos atam. São essas relações verdade/poder, saber/poder que me preocupam.

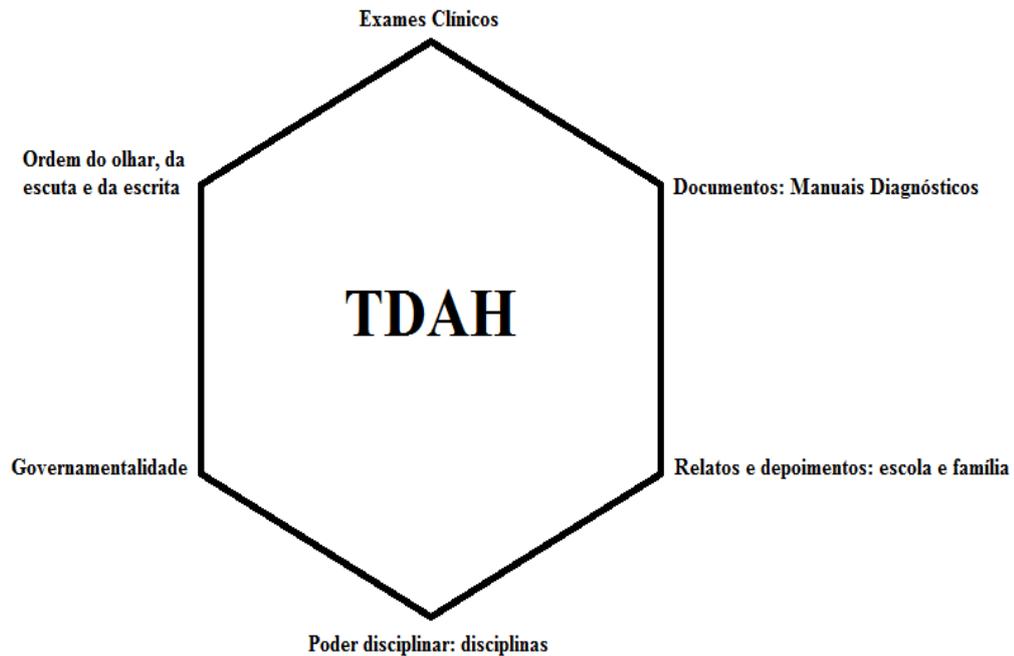
Esse enunciado emerge, então, como uma resistência a essa verdade do discurso médico e constitui o solo de possibilidades para que outros enunciados possam emergir para também contestar essa verdade cristalizada, uma vez que, em consonância com o pensamento foucaultiano, tomamos o conceito de poder como relação de forças. Observamos, portanto, a contradição nessa formação discursiva na perspectiva de uma ruptura no interior desta e que é nosso papel enquanto analistas do discurso descrevê-la.

Para tanto, tomamos esses materiais enquanto enunciados que se apresentam para nós como documentos de modo a investigá-los para que fosse possível realizarmos uma cartografia de como os saberes da Medicina se entrecruzam e falam sobre esse objeto: o sujeito hiperativo. Na discussão aqui proposta, observamos como a ordem do olhar é produtora de saberes sobre esse sujeito da educação e como esse mesmo olhar médico joga com as relações de saber-poder e produz discursos com efeito de verdade sobre o que é o TDAH e quem é o sujeito hiperativo segundo seus aspectos comportamentais.

Segundo esses discursos já cristalizados, o hiperativo é objetivado e subjetivado enquanto um sujeito de difícil controle devido à sua agitação e falta de concentração constante. De modo a mapear a construção desses saberes, apresentamos, então, uma proposta de cartografia do Dispositivo de TDAH. A primeira imagem, a seguir, é um panorama do que acreditamos ser esse dispositivo, enquanto a segunda, a cartografia dos componentes dessas redes discursivas.

DISPOSITIVO DE TDAH





Portanto, finalizamos este capítulo com a reflexão sobre o funcionamento do arquivo e do enunciado na formação do Dispositivo de TDAH, tendo em vista a importância do arquivo, segundo o regime discursivo que faz circular aquilo que pode ser dito. Como argumentam Guilhaumou e Maldidier (1997, p. 164), “o arquivo não é um simples documento no qual se encontram referências; ele permite uma leitura que traz à tona dispositivos e configurações significantes”.

Olhamos para o arquivo desta pesquisa com vistas a compreender a historicidade dos discursos aqui analisados, bem como a historicidade do dispositivo de saber-poder médico que possibilitou a emergência dos Manuais Diagnósticos, sendo que consideramos esse dispositivo como produtor de discursividade, dada a vontade de verdade presente nesses enunciados que balizarão a prática psiquiátrica, como será trabalhado no próximo capítulo.

Do primeiro esboço cartográfico aqui proposto, analisamos os Manuais com foco nas linhas de visibilidade e de enunciação, conforme conceituado por Deleuze (1996), e essas linhas compreendem diferentes aspectos em uma mesma prática discursiva, como a diferenciação do processo de objetivação do cérebro para o psiquiatra e para o neurologista. Portanto, no interior do Dispositivo de TDAH, quando da cartografia, observamos como esses discursos agem sobre o corpo do hiperativo em suas especificidades e, com base no mapeamento dos elementos relacionados a cada

prática, analisamos os modos pelos quais a produtividade do poder se exerce. Foucault (2006, p. 89) ensina que:

A fixação espacial, a extração ótima do tempo, a aplicação e a exploração das forças do corpo por uma regulamentação dos gestos, das atitudes e da atenção, a constituição de uma vigilância constante e de um poder punitivo imediato, enfim a organização de um poder regulamentar que, em si, em seu funcionamento, é anônimo, não individual, que resulta sempre numa identificação das individualidades sujeitadas.

Observamos, desse modo, como o TDAH e o corpo hiperativo são apropriados como objeto de discurso da prática discursiva médica e que esta se desdobra em seu campo discursivo e faz funcionar o dispositivo disciplinar da Medicina em conjunto com o dispositivo escolar. No próximo capítulo, procuramos mostrar o que possibilitou a formação desse Dispositivo de TDAH em suas especificidades, como o objeto TDAH e o campo associado desse objeto são os motores do dispositivo e das diferentes práticas que se avizinham para constituição desse objeto sob diferentes perspectivas, mobilizando, dentro de uma mesma prática discursiva e em práticas díspares, diferentes sujeitos.

Por fim, ao convocarmos o arquivo para a descrição das condições de possibilidade do Dispositivo de TDAH, julgamos necessário, para o momento seguinte, descrever o exercício da função enunciativa dos enunciados que circulam nesse campo enunciativo e das práticas discursivas da escola e da Medicina e suas especificidades sobre o TDAH e o corpo hiperativo.

2 DO DISCURSO E DAS PRÁTICAS DISCURSIVAS ESCOLAR E MÉDICA NA FORMAÇÃO DE SABERES SOBRE O TDAH

*Meu pai sempre entendeu
Que eu era torto
Mas sempre me aprumou
Passei anos me procurando por lugares
 nenhuns.
Até que não me achei – e fui salvo
[Concerto a céu aberto para solos de ave
– Manoel de Barros, 2015, p. 75]*

Dando prosseguimento ao desenvolvimento da tese e considerando a estruturação deste trabalho em quatro capítulos teórico-analíticos, propomos, neste segundo capítulo, tratar das questões relacionadas à formação dos saberes sobre o TDAH nas práticas discursivas escolar e médica. Para tanto, os objetivos estabelecidos são: a) Descrever como se constitui essas práticas discursivas; b) Identificar as características dessas práticas discursivas; c) Demonstrar o entrelaçamento dessas práticas discursivas no interior de um Dispositivo de TDAH.

De modo a desenvolver esses objetivos, na discussão aqui proposta acerca das práticas discursivas em análise, trabalhamos com sete artigos científicos das áreas da Educação e da Saúde, com vistas a, amparados pela teoria foucaultiana, mobilizar o conceito de prática discursiva naquilo que diz respeito às regras discursivas e aos feixes de relação que constituem os discursos sobre o TDAH para o discurso escolar e para o discurso médico nesses dois campos do saber.

Pretendemos, durante as análises, mostrar como os discursos da Educação e da Saúde possuem suas regras de funcionamento específicas e como estas são produtoras de discursos sobre o TDAH. Nesse âmbito, procuramos observar e descrever como ocorre a formação do objeto em discussão, a partir de qual posição-sujeito os discursos são enunciados e qual é a regularidade discursiva encontrada nestes. Assim, será possível a identificação da constituição e dos princípios de funcionamento dessas práticas discursivas.

Tendo em vista que um dispositivo surge de modo a responder por questões que emergem segundo uma urgência discursiva (FOUCAULT, 2008a), temos por objetivo principal, neste momento, apresentar o modo pelo qual as práticas discursivas da Educação e da Medicina integram-se no interior do Dispositivo de TDAH, e como cada

uma dessas práticas discursivas coloca em circulação, pelo discurso, suas semelhanças e dessemelhanças.

2.1 A *Arqueologia* de Foucault como instrumento de análise de discursos

De modo a analisarmos os enunciados que constituem o arquivo desta pesquisa, bem como as práticas discursivas que falam nesses enunciados, fazemos uso do conceito de função enunciativa (FOUCAULT, 2009b) como instrumento teórico-metodológico para o movimento de descrição e de interpretação do discurso, com vistas a explicitarmos o funcionamento do dispositivo a partir das práticas discursivas escolar e médica. Como explana o filósofo, é preciso, nesse momento, trabalhar esse conjunto de enunciados que se organizam segundo regras específicas, as quais descreveremos ao longo deste capítulo:

O que faz com que existam tais conjuntos de signos e permite que essas regras e essas formas se atualizem. [...] É esse modo singular de existência, característico de toda série de signos, desde que seja enunciada, que se trata agora de questionar. (FOUCAULT, 2009b, p. 99).

Para podermos falar em enunciado, discurso e prática discursiva, nos remetemos primeiramente ao conceito de função enunciativa que, para Foucault (2009b), age de modo a dar ao discurso suas condições primárias de existência a partir de seus elementos centrais, a saber: suporte material, sujeito, objeto (referente) e campo associado.

A respeito dos enunciados a serem analisados neste capítulo, observamos que todos eles respondem a diferentes regras discursivas quando das formações discursivas em que circulam, a saber: Educação, Medicina e Psicologia. No entanto, por circularem, também, na esfera científica, esses enunciados são materializados em revistas científicas eletrônicas e caracterizados, nos estudos linguísticos, como pertencentes ao gênero artigo científico, consistindo em regras próprias de funcionamento discursivo. Neste momento, essas regras serão descritas com vistas a observarmos e descrevermos a relação saber-poder que constitui cada prática discursiva e os enunciados de cada uma delas, bem como o par saber-poder que é colocado em funcionamento nesses discursos.

De modo a analisarmos os enunciados que compõem a sequência em estudo, assumimos uma perspectiva arqueogenalógica de análise, uma vez que procuramos

analisar os discursos “enquanto práticas que obedecem a regras” (FOUCAULT, 2009b, p. 133), tendo por objetivo a descrição e a interpretação das referidas práticas discursivas, para mostrar como, a partir desses discursos, é formado o Dispositivo de TDAH, objeto principal de análise desta pesquisa.

Ao elegermos a função enunciativa como instrumento para análise da constituição do Dispositivo de TDAH, procuramos trabalhar a regularidade discursiva dos enunciados coletados a partir dos elementos componentes deste conceito, uma vez que temos como hipótese que o objeto que dá forma e é o motor para a elaboração do dispositivo é o TDAH, tendo por sustentação a regularidade enunciativa dos demais elementos da função enunciativa.

Sobre as características do enunciado, Foucault (2009b, p. 163) nos ensina que este “é portador de uma certa regularidade e não pode dela ser dissociado”. Na discussão aqui presente, a regularidade do suporte material se dá no trabalho com enunciados pertencentes à mesma esfera discursiva: o campo científico. Quanto ao sujeito, delineamos como sujeito discursivo o sujeito da ciência, e, embora falem de diferentes posições enunciativas, esses diferentes sujeitos estão amparados por um discurso de verdade a respeito do TDAH. Outro ponto de regularidade diz respeito ao campo associado desses discursos, uma vez que todos orbitam em torno do mesmo objeto, ou seja, embora apresentem dessemelhanças em alguns pontos, são regulares quanto ao objeto: o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

No trabalho de descrição arqueológica das práticas discursivas da Educação e da Medicina, constatamos, amparados em Foucault (2009b, p. 163), que a arqueologia aqui empreendida procura “revelar a regularidade de uma prática discursiva que é exercida, do mesmo modo, por todos os seus sucessores menos originais, ou por alguns de seus predecessores”. Para tanto, o exercício de uma prática discursiva é analisado a partir dos enunciados que circulam nos domínios discursivos específicos.

Neste texto, analisamos esses domínios como formações discursivas que, a partir do objeto, dão forma ao dispositivo. Em outras palavras, as formações discursivas escolar e médica, quando tratam do TDAH, conferem a este o solo necessário para a constituição de um dispositivo, posto que as regularidades dos enunciados são mais nítidas porque eles convergem para o mesmo objeto e movimentam o campo associado de modo que os enunciados se agrupam de forma regular, em meio à dispersão característica do discurso. Como explica Foucault (2009b, p. 164), “o campo dos

enunciados não é um conjunto de plagas inertes, escandido por momentos fecundos; é um domínio inteiramente ativo”.

A análise da constituição de uma formação discursiva tem por objetivo descrever as relações possíveis entre os enunciados, o que sustenta a hipótese desta tese quanto à cartografia do Dispositivo de TDAH, tendo em vista o mapeamento das relações discursivas estabelecidas entre os diferentes domínios que falam sobre o hiperativo e sobre a hiperatividade.

Na delimitação das formações discursivas analisadas nesta pesquisa, agrupamos os enunciados da Educação e da Saúde a partir da dispersão constitutiva do discurso, uma vez que as séries enunciativas compostas para as análises não possuem linearidade alguma, mas regularidade entre os objetos de que falam, dos sujeitos que os enunciam, do suporte em que circulam e das relações que são estabelecidas entre esses agrupamentos. Como conceitua Foucault (2009b, p. 43), os enunciados a serem analisados estão compreendidos em regras de formação semelhantes, visto que “as regras de formação são condições de existência (mas também de coexistência, de manutenção, de modificação e de desaparecimento) em uma dada repartição discursiva”.

Observamos as formações discursivas da Educação e da Saúde como elementos do discurso que se organizam e se constituem segundo as relações estabelecidas entre os enunciados que se encontram em um regime de dispersão, porque uma formação discursiva “é antes um espaço de dissensões múltiplas; um conjunto de oposições diferentes cujos níveis e papéis devem ser descritos” (FOUCAULT, 2009b, p. 175).

Nas séries enunciativas presentes neste capítulo, observamos as dissensões e as oposições presentes nos enunciados quando das diferenciações sobre um mesmo objeto, tendo em vista que o TDAH é caracterizado sob aspectos diversos para a Saúde. Como já explicitado, a própria prática da Psiquiatria e da Neurologia divergem entre si sobre o modo pelo qual tomam o cérebro como objeto. Para a primeira, a preocupação recai sobre questões comportamentais compreendidas nos DSM, enquanto a Neurologia atenta-se à fisiologia cerebral. Por fim, mostraremos que uma formação discursiva se constitui a partir de um conjunto de enunciados que se assemelham quanto ao objeto e às condições de emergência. Para Foucault (2009b, p. 50):

Uma formação discursiva se define (pelo menos quanto a seus objetos) se se puder estabelecer um conjunto semelhante, se se puder mostrar como qualquer objeto do discurso em questão aí encontra seu

lugar e sua lei de aparecimento; se se puder mostrar que ele pode dar origem, simultânea ou sucessivamente, a objetos que se excluem, sem que ele próprio tenha de se modificar.

Foucault (2009b) levanta três hipóteses sobre o que seria o enunciado, as quais são: a proposição, a frase e o ato de fala. No entanto, ele nega essas hipóteses e explica que o enunciado não é comparado à proposição porque não corresponde às questões lógicas, considerando que a distinção da identidade de uma proposição não é suficiente para que se possa chegar ao plano do discurso ou ao agrupamento dos enunciados. Quanto à frase, essa hipótese também não se sustenta devido ao fato de que uma frase é considerada como tal quando constituir uma sequência linguística aceitável e interpretável, o que exclui, desse modo, outros signos que não são compreendidos no âmbito de uma língua natural, tais como um gráfico ou uma equação matemática, “não parece possível, assim, definir um enunciado pelos caracteres gramaticais da frase” (FOUCAULT, 2009b, p. 93).

O enunciado também não pode ser colocado no mesmo plano dos atos de fala porque a intencionalidade do sujeito falante não é considerada. Embora haja semelhança com relação ao que sucede após a situação de enunciação, esta comparação não se sustenta, uma vez que alguns atos ilocutórios são “considerados como acabados em sua unidade singular” (FOUCAULT, 2009b, p. 93). O autor explica que o enunciado é “como um ponto sem superfície, mas que pode ser demarcado em planos de repartição e em formas específicas de agrupamentos; como um grão que aparece na superfície de um tecido de que é o elemento constituinte; como um átomo do discurso” (FOUCAULT, 2009b, p. 90).

Para além dessas observações a respeito do enunciado, explicamos também que este conceito está ligado ao exercício da função enunciativa para que possa ser concebido como tal. Foucault (2009b) nos ensina que o enunciado diz respeito à existência de uma materialidade repetível, cuja observação permite a descrição da substância, do contato com um objeto, do sujeito que produz esse objeto e o inscreve nessa substância, a partir de uma modalidade que lhe é específica.

Assim, entendemos o enunciado como existente no exercício da função enunciativa, ou seja, considerando o seu suporte, o objeto de que trata, o domínio associado do discurso e o sujeito que fala, além do fato de que o discurso é objeto de desejo e de poder, como assevera Foucault (2009b, p. 119): “o enunciado circula, serve, se esquivava, 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”.

O movimento discursivo de convergência e formação do dispositivo é o objeto porque é em torno dele e em direção a ele que se organiza a discursividade no suporte material, é o que delimita a posição-sujeito de quem está autorizado a falar, bem como a instituição de onde se fala e também de onde se organizam os outros enunciados presentes no campo associado, estabelecendo as relações discursivas possíveis.

Sobre a questão da regularidade dos discursos, faz-se necessário lembrarmos de que a heterogeneidade é um princípio constitutivo do discurso, e, embora haja regularidade, cada enunciado se mostra para nós como um acontecimento discursivo, ou seja, único. A esse respeito, Deleuze (1988, p. 16) explica que o enunciado é composto por curvas, por serem singulares dentro de um espaço discursivo determinado, e que a regularidade discursiva se dá “com as regras do campo em que elas se distribuem e se reproduzem. É isso que é uma regularidade enunciativa”.

Portanto, a análise em desenvolvimento procura descrever a série enunciativa na instância de seu acontecimento, buscando traçar os limites entre esses enunciados, de modo a mostrar como o jogo das relações discursivas observado nas práticas discursivas da Educação e da Saúde constituem o objeto de discurso TDAH, sobre o qual trataremos na parte dedicada ao objeto enquanto elemento da função enunciativa.

Dentre as diferentes possibilidades de se abordar o enunciado, nos aproximamos desse conceito a partir da noção de acontecimento discursivo de modo a, no que concerne à análise empreendida, respondermos à célebre pergunta feita por Foucault (2009, p. 39): “como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?”. De modo análogo, quais foram as condições que possibilitaram a emergência do objeto TDAH e não outro em seu lugar? Para tanto, é preciso compreender a emergência do enunciado enquanto um acontecimento único, singular, “determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com outros enunciados a que pode estar ligado” (FOUCAULT, 2009b, p. 39).

Neste processo de cartografia do Dispositivo de TDAH, procuramos estabelecer as relações possíveis entre os enunciados dos campos da Educação e da Saúde, bem como descrever as condições que possibilitaram a emergência e a circulação desses enunciados, enfim, desenhar o jogo de relação de forças que constitui o discurso sobre o TDAH “em sua dispersão de acontecimentos e na instância que é própria a cada um” (FOUCAULT, 2009b, p. 38).

Quanto ao conceito de prática discursiva, pensamos nesta enquanto um ponto de regularidade no interior do dispositivo, bem como no funcionamento da função enunciativa. Como assevera Foucault (2009b, p. 133), a prática discursiva refere-se a “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.”

Assim, passamos a delinear as práticas discursivas escolar e médica no exercício da função enunciativa a partir do conceito de suporte, considerando que os enunciados a serem analisados se mostram para nós enquanto enunciados que se materializam no gênero discursivo artigo científico e nos possibilitam tanto a análise das referidas práticas como dos efeitos discursivos por elas produzidos.

Para que um enunciado possa ser analisado enquanto tal, é necessário que este seja materializado por meio da língua e da inscrição em um suporte. Os enunciados que compõem essa primeira sequência tratam dessa questão, sendo importante ressaltar que o local de realização do discurso é operante para a discussão a respeito da constituição do Dispositivo de TDAH, porque é a partir dele que podemos observar e descrever o espaço discursivo de inscrição dos enunciados, a correlação entre eles, o objeto sobre o qual falam e os sujeitos que dele falam. Como teoriza Foucault (2009b, p. 117):

Os esquemas de utilização, as regras de emprego, as constelações em que podem desempenhar um papel, suas virtualidades estratégicas constituem para os enunciados um campo de estabilização que permite, apesar de todas as diferenças de enunciação, repeti-los em sua identidade; mas esse mesmo campo pode, também, sob identidades semânticas, gramaticais ou formais, as mais manifestas, definir um limiar a partir do qual não há mais equivalência, sendo preciso reconhecer o aparecimento de um novo enunciado.

Nesta pesquisa, o suporte, o local de inscrição dos discursos analisados, é a página eletrônica das revistas científicas, de onde foram coletados os objetos de análise, domínio que serve de suporte para a produção e circulação de artigos científicos entre inúmeras outras modalidades textuais e/ou imagéticas. Na atualidade, muitas revistas científicas disponibilizam endereços eletrônicos para a divulgação das pesquisas realizadas, e consideramos que a transmutação do papel para o meio eletrônico faz circular novos enunciados, bem como a produção de sentidos dos enunciados em análise.

Como explica Martins (2003, p. 38):

Entre os recursos adicionais oferecidos pelas versões eletrônicas das revistas figuram os hipertextos revelados a partir de um simples toque no *mouse*, bem como os mecanismos de busca por palavras-chave. A apresentação de fotos, gráficos, arquivos sonoros também são inovações do meio digital, assim como a possibilidade de remissão a outros arquivos relacionados com tema abordado pelo texto que está sendo consultado pelo usuário.

Um dos principais elementos observados diz respeito à possibilidade de se encontrar artigos semelhantes e ampliar o campo discursivo por meio do *hiperlink*, termo cunhado como uma conexão que permite o acesso a diferentes páginas ao direcionar o clique a um *link* destacado na página acessada. Como explica Koch (2005), a leitura e a produção de sentidos no domínio virtual, por meio da utilização de *links*, indicam ao leitor os caminhos a serem seguidos para que a leitura seja compreensível e o lançam

para fora do texto (caráter catafórico), buscando apresentar todos os ângulos do assunto em questão. Cabe, também, aos hiperlinks, no exercício de sua função coesiva, entrelaçar as informações de maneira a tornar a leitura significativa, impedindo desvios e distrações que levem o leitor a desistir do processo de construção de sentido. (KOCH, 2005, p. 63).

2.2 O suporte, o discurso e a produção de sentidos: o exercício da função enunciativa e a constituição de uma prática discursiva

Para este primeiro momento, descreveremos a estruturação do artigo científico e sua relação com o suporte para a produção de discursos e buscamos compreender como esse suporte se faz importante para a produção de sentidos na constituição do Dispositivo de TDAH. Com relação ao funcionamento digital da revista eletrônica, trabalharemos, adiante, a constituição do objeto TDAH a partir do funcionamento discursivo do *hiperlink* no âmbito do domínio associado.

Para a caracterização do referido gênero, explanamos, pautados em Bakhtin (1992), o que entendemos por esse conceito e como a estrutura composicional do artigo científico contribui para a constituição das práticas discursivas escolar e médica, uma vez que a utilização de um determinado gênero textual está intrinsecamente ligada às condições de possibilidade do discurso. Assim,

o enunciado reflete as condições específicas e as finalidades de cada uma dessas esferas, não só por seu conteúdo (temático) e por seu estilo verbal, ou seja, pela seleção operada nos recursos da língua — recursos lexicais, fraseológicos e gramaticais —, mas também, e sobretudo, por sua construção composicional. (BAKHTIN, 1992, p. 279).

No processo de descrição e interpretação dos enunciados, aventamos que uma das formas de análise da constituição de uma prática discursiva se dá pelo funcionamento linguístico-discursivo desta. No caso aqui trabalhado, as referidas práticas discursivas objetivam o sujeito a partir dos seus lugares institucionais, e, por meio dessas práticas, vemos o funcionamento do Dispositivo de TDAH. Como explica Foucault (2009b, p. 103):

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de verdade.

Quanto aos aspectos linguísticos, esses discursos encontram seu local de inscrição no artigo científico, gênero que apresenta uma relativa estabilidade no que se refere à sua estrutura textual, sendo composto, conforme elencam Gomes (2000) e Costa (2003), por: título, resumo, contextualização/introdução, aporte teórico/metodologia, discussão/resultados e conclusão. Ainda sobre o texto científico, Costa (2003, p. 35) explica que esse gênero da esfera acadêmica tem por função apresentar resultados de pesquisas, ainda que de forma resumida, “de uma maneira clara, concisa e fidedigna; servir de meio de comunicação e de intercâmbio de ideias entre cientistas da sua área de atuação e levar os resultados dos testes de uma hipótese, provar uma teoria”.

No processo de objetivação do sujeito hiperativo, observamos o artigo científico como espaço discursivo para a circulação de saberes sobre esse sujeito, uma vez que os sujeitos que falam nesses enunciados estão investidos de um saber-poder escolar e/ou médico, o que lhes confere legitimidade e os autoriza a assumir a posição-sujeito que lhes é de direito. Como nos ensina Foucault (2009b, p. 204):

Um saber é também um campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam; um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso.

De modo a fazer funcionar o conceito de suporte material, apresentamos a primeira sequência enunciativa a ser descrita e interpretada:

- a) Neurobiologia e genética do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: O que todo médico deveria saber;²⁰²¹
- b) Desenvolvimento e desafios no diagnóstico e tratamento do TDAH;²²²³
- c) Um papel para a neurotransmissão e neurodesenvolvimento no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade;²⁴²⁵
- d) Uma atualização na farmacogenômica do TDAH;²⁶²⁷
- e) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Um estudo de associação com o gene transportador de dopamina e do gene receptor de dopamina D4.²⁸²⁹
- f) Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental;³⁰
- g) Medicalização dos Desvios de Comportamento na Infância: Aspectos Positivos e Negativos.³¹

²⁰ Conforme tradução nossa do original em Inglês: The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): What every clinician should know.

²¹ Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22306277>. Acesso em: 20 ago. 2015.

²² Conforme tradução nossa do original em Inglês: Developments and challenges in the diagnosis and treatment of ADHD.

²³ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000500006. Acesso em: 20 ago. 2015.

²⁴ Conforme tradução nossa do original em Inglês: A role for neurotransmission and neurodevelopment in attention-deficit/hyperactivity disorder.

²⁵ Disponível em: <https://genomemedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/gm107>. Acesso em: 10 jun. 2014.

²⁶ Conforme tradução nossa do original em Inglês: A current update on ADHD pharmacogenomics.

²⁷ Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20235795>. Acesso em: 10 jun. 2014.

²⁸ Conforme tradução nossa do original em Inglês: Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Study of Association With Both the Dopamine Transporter Gene and the Dopamine D4 Receptor Gene.

²⁹ Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11449401>. Acesso em: 20 ago. 2015.

³⁰ Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18815254005>. Acesso em: 2 out. 2014.

³¹ Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282026452017>. Acesso em: 2 out. 2014.

Esta primeira série enunciativa apresenta os títulos dos artigos, elemento estrutural do texto que tem por objetivo sintetizar aquilo que será desenvolvido no artigo. Como teoriza Costa (2003, p. 41), “o objetivo é dar a conhecer ao leitor o conteúdo essencial do artigo, deve espelhar o foco de atenção do artigo, deve ser adequado e conciso”. Desses sete enunciados, destacamos os seguintes itens lexicais para nossa análise, os quais servirão de norte para o delineamento das práticas discursivas escolar e médica, a saber: a) neurobiologia, genética; b) diagnóstico, tratamento; c) neurotransmissão, neurodesenvolvimento; d) farmacogenética; e) gene transportador de dopamina, gene receptor de dopamina D4; f) ensino fundamental; e g) medicalização, desvios de comportamento, infância.

A partir dessas marcas linguísticas, observamos as formas de objetivação do TDAH e do hiperativo nas perspectivas escolar e médica e o estabelecimento das relações de poder a serem discutidas adiante. Levantamos a hipótese de que o artigo científico é o ponto de encontro de outros tantos enunciados sobre o sujeito hiperativo e também o espaço de produção e circulação de novos discursos, isso porque esse gênero congrega em si diagnósticos médicos, relatórios, experimentos, entre outros elementos das práticas discursivas escolar e médica. Como explica Foucault (2011c, p. 37), a respeito da produção de discursos, “solicitando diagnósticos, acumulando relatórios, organizando terapêuticas; em torno do sexo eles irradiaram os discursos, intensificando a consciência de um perigo incessante que constitui, por sua vez, incitação a se falar dele”.

De modo análogo, os saberes sobre o TDAH são oriundos de diferentes campos discursivos, mas, por conta do objeto, convergem para um mesmo ponto, assim como os saberes sobre o sexo. Nos enunciados destacados, observamos enunciados dos campos da Neurologia (neurobiologia, neurotransmissão e neurodesenvolvimento), da Farmácia e da Genética (farmacogenética e genética), da Bioquímica (gene transportador de dopamina e gene receptor de dopamina D4), da Clínica Médica (diagnóstico e tratamento) e do campo escolar (ensino fundamental, infância, comportamento e medicalização).

Constatamos um princípio de esquadramento do Dispositivo de TDAH a partir da análise dos enunciados em discussão, uma vez que os elementos lexicais destacados produzem sentidos que evidenciam a relação saber-poder das práticas discursivas em estudo; mesmo que provenientes de diferentes campos discursivos, os enunciados convergem para o mesmo objeto. A hipótese de que o objeto e o campo

associado são os motores do dispositivo começa a tomar forma quando a circulação desses enunciados de diferentes discursividades constitui uma série enunciativa, como a dos títulos dos artigos.

Sobre os referidos enunciados, delineamos a prática discursiva médica, tomando por base seu funcionamento descritivo do cérebro humano e seus enunciados correlatos, como os discursos farmacêutico, geneticista e bioquímico. No domínio da Saúde, a descrição da normalidade no corpo se apresenta a partir do estabelecimento de um padrão “que se encaixa em normas pré-estabelecidas, determinadas por médias. A Medicina atual, científica, possui uma concepção de saúde organizada em torno da norma biológica identificada através de fatos objetivos ou medições” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2010, p. 216).

A partir desses enunciados, problematizamos também a questão da verdade no campo científico considerando a relação saber-poder que perpassa a constituição do discurso com o objetivo de compreender os efeitos discursivos das relações de poder estabelecidas no interior do Dispositivo de TDAH entre os discursos da Educação e da Saúde. Como argumenta Foucault (2008a, p. 4), procuramos descrever “que efeitos de poder circulam entre os enunciados científicos; qual é seu regime interior de poder”.

Como forma de entrada na descrição dos artigos, a primeira sequência coloca em discussão os campos discursivos mobilizados na constituição do Dispositivo de TDAH, e, para prosseguirmos na descrição do suporte e do gênero artigo científico, apresentamos a segunda série enunciativa, série esta composta de enunciados dos resumos (abstract) dos artigos.

- A) Assim, os resultados de neuroimagem estrutural e funcional sugerem o envolvimento de conexões cerebrais desenvolvidas de modo anormal relacionados com as funções cognitivas, de atenção, emoção e sensorio-motoras;³²
- B) A doença está associada com bases neurobiológicas e é altamente heterogênea em vários aspectos, tais como perfis de sintomas, alterações cognitivas e neurobiológicas e características genéticas;³³

³² Conforme tradução nossa do original em Inglês: “Thus, findings from structural and functional neuroimaging suggest the involvement of developmentally abnormal brain networks related to cognition, attention, emotion and sensorimotor functions”.

³³ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “The disorder is associated with neurobiological underpinnings and is highly heterogeneous in various aspects, such as symptom profiles, cognitive impairments, and neurobiological and genetic features”.

- C) Os resultados do estudo de associação genômica ampla têm sugerido que os genes relacionados com as funções cerebrais gerais em vez de aspectos específicos da doença podem contribuir para o seu desenvolvimento,³⁴
- D) Investigações clínicas e neurobiológicas têm justaposto conclusões sobre as duas respostas à medicação e fatores etiológicos, gerando a hipótese de que fatores genéticos podem estar subjacentes a diferenças no resultado do tratamento,³⁵
- E) O papel de fatores genéticos em sua etiologia é fortemente defendido pelos estudos da família, de adoção e de gêmeos,³⁶
- F) Nos últimos anos, o diagnóstico de TDAH aumentou no contexto escolar, aumentando também a quantidade de pesquisas sobre o assunto;
- G) A medicalização dos comportamentos desviantes na infância é apresentada como uma estratégia eficaz para lidar com crianças que apresentam algum tipo de dificuldade, sem que, no entanto, as dificuldades desse processo sejam claramente expostas.

O resumo, como elemento pré-textual, tem por função apresentar a síntese da pesquisa com a introdução do tema, os objetivos, a metodologia e os resultados para conhecimento prévio do leitor. Para além dessa estrutura, o resumo também deve manter os parâmetros científicos de modo a estar circunscrito em um campo do saber, o que o legitimará como verdadeiro. Costa (2003, p. 111), sobre o resumo do artigo, explica que “essa rigidez de estrutura decorre exatamente da função dos artigos científicos, que devem ser elaborados conforme normas preestabelecidas e com fins a que se destinam, a fim de garantir a cientificidade do assunto abordado”.

Quanto à cientificidade e ao suporte, analisamos esses enunciados pela discursividade que estes colocam em circulação no referido gênero, visto que procuramos pelas condições de possibilidade desses discursos. Como explica Foucault (2009b, p. 116):

³⁴ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “The results from genome-wide association studies have suggested that genes related to general brain functions rather than specific aspects of the disorder may contribute to its development”.

³⁵ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “Clinical and neurobiological investigations have juxtaposed findings on both response to medication and etiologic factors, generating the hypothesis that genetic factors may underlie differences in treatment outcome”.

³⁶ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “The role of genetic factors in its etiology is strongly supported by family, adoption, and twin studies”.

O regime de materialidade a que obedecem necessariamente os enunciados é, pois, mais da ordem da instituição do que da localização espaço-temporal, define antes possibilidades de reinscrição e de transcrição (mas também limiares e limites) do que individualidades e perecíveis.

No domínio da instituição, analisamos a esfera científica como instituição que autoriza aquilo que pode e deve ser dito sobre o TDAH. No funcionamento discursivo do Dispositivo de TDAH, a constituição das práticas discursivas da Educação e da Saúde é observada na formação do objeto, daquilo que apresentam de regular. Sobre a constituição de práticas discursivas, Foucault (2014a, p. 203) expõe que estas

caracterizam-se pelo recorte de um campo de objetos, pela definição de uma perspectiva legítima para o sujeito de conhecimento, pela determinação de normas para a elaboração dos conceitos e das teorias. Portanto, cada uma delas supõe um jogo de prescrições que regem exclusões e escolhas.

O objeto sobre o qual expomos aqui emergiu quando da inclusão no DSM-II; assim, por estar em um item que trata de desvios de conduta e de espaço escolar, constatamos que houve um movimento primeiro no espaço escolar – uma demanda exterior – para que esse objeto pudesse ser formado nos discursos escolar e médico. Dessa maneira, como já tratado anteriormente, procuramos descrever e interpretar as condições de possibilidade desse objeto e as relações estabelecidas nas práticas discursivas para que se criasse um campo discursivo propício à circulação dos discursos sobre o TDAH, uma vez que o “problema, na realidade, é saber o que os tornou possíveis e como essas ‘descobertas’ puderam ser seguidas de outras que as retomaram, corrigiram, modificaram ou eventualmente anularam” (FOUCAULT, 2009b, p. 48).

A formação do objeto TDAH se deu por meio de um conjunto de relações de diferentes ordens, que serão explanadas mais adiante, quando da apresentação do objeto como elemento da função enunciativa. Nesse percurso, consideramos também todo o emaranhado de relações discursivas que constituem o Dispositivo de TDAH, para que seja possível, no movimento de descrição e de interpretação, fazer o TDAH “surgir na complexidade que lhe é própria” (FOUCAULT, 2009b, p. 53).

As práticas discursivas da Saúde e da Educação não são constituídas de imediato, não são práticas já dadas, há um arranjo linguístico-discursivo que organiza os enunciados, e, considerando a estrutura textual do artigo, esses enunciados precisam corresponder à *ordem do discurso* para que seja possível, dentro do campo científico

correlato, colocar em funcionamento as diferentes práticas discursivas que constituem o dispositivo em análise.

Isso posto, agrupamos os enunciados que tratam do TDAH em perspectiva biológica no que chamamos de *prática discursiva médica*, ou seja, essa prática discursiva congrega enunciados dos campos da Neurologia, da Bioquímica, da Farmacogenética e da Clínica Médica, como enunciado em: A) “neuroimagem estrutural e funcional” e “conexões cerebrais desenvolvidas de modo anormal”; B) “bases neurobiológicas” e “alterações cognitivas e neurobiológicas e características genéticas”; C) “associação genômica ampla”; D) “resposta à medicação e fatores etiológicos”; e E) “papel de fatores genéticos em sua etiologia”. Já os enunciados que objetivam o TDAH do viés comportamental e educacional, denominamos de *prática discursiva escolar*, são exemplificados pelos seguintes enunciados: F) “o diagnóstico de TDAH aumentou no contexto escolar” e G) “medicalização dos comportamentos desviantes”.

Além dos títulos, os resumos auxiliam no esquadramento dessas práticas discursivas por servirem de suporte para a materialização dos enunciados da Medicina e da Educação, uma vez que observamos a utilização das modalidades linguísticas específicas de cada campo, da “linguagem própria do asilo, ela põe os nomes que definem a hierarquia asilar, é a linguagem do senhor. E é toda essa trama de poder que deve transparecer como realidade por trás dessa linguagem ensinada” (FOUCAULT, 2006, p. 188). De modo análogo, pensamos a escola, a clínica e o hospital como instituições que possuem seus próprios regimes discursivos e que organizam os sujeitos em seus espaços segundo as regras institucionais de saber-poder específicas.

Quanto ao suporte material, analisamos os enunciados com relação ao seu campo de estabilização, conforme indica Foucault (2009b). O campo de estabilização ao qual nos referimos é o científico, espaço em que é possível a circulação de pesquisas porque, mesmo que os sete resumos sejam oriundos de diferentes campos temáticos, podemos estabilizá-los, tendo em vista que há regularidade desses enunciados quanto à enunciação e ao objeto de que tratam, uma vez que, conforme explica Foucault, podemos pensar os enunciados em um campo de estabilização porque

os esquemas de utilização, as regras de emprego, as constelações em que podem desempenhar um papel, suas virtualidades estratégicas constituem para os enunciados um *campo de estabilização* que permite, apesar de todas as diferenças de enunciação, repeti-los em sua identidade. (FOUCAULT, 2009b, p. 117).

O enunciado, como Foucault (2009b, p. 98) explica, é “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”, e, por ser essa função, uma de suas características é a sua mobilidade e maleabilidade no que diz respeito às possibilidades de repetição e de reinscrição em diferentes domínios discursivos “como um objeto entre os que os homens produzem, manipulam, utilizam, transformam, trocam, combinam, decompõem e recompõem, eventualmente destroem” (FOUCAULT, 2009b, p. 118).

Isso posto, apresentamos a terceira série enunciativa, sequência que trata da seção de desenvolvimento dos artigos em análise e é composta por quatro gráficos, a saber:

1)

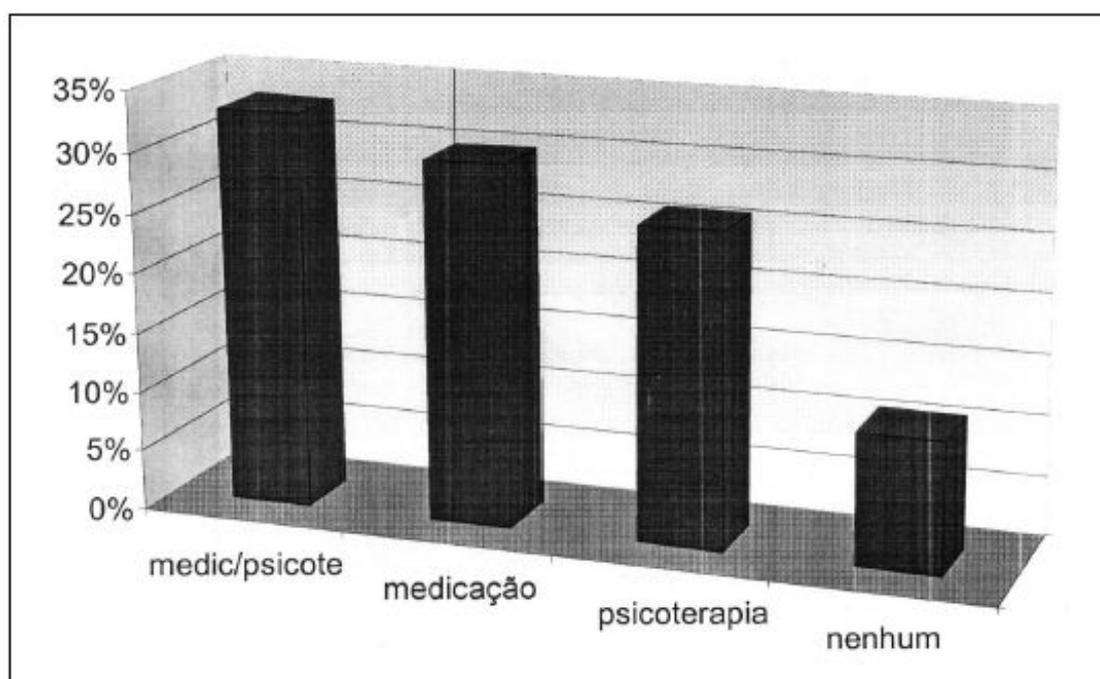


Figura 1. Percentagens das crianças segundo o tratamento

2)

Table 2 – Anatomical, functional, neurophysiological, neurochemical and genetic correlates of ADHD: an abridged summary.

Variations in brain anatomy (structural MRI findings)

- Significant decrease in total cerebral and cerebellar volume compared with controls
- Brain abnormalities vs controls observed in frontostriatal areas, temporoparietal lobes, basal ganglia, corpus callosum, cerebellum, amygdala, hippocampus and thalamus
- Other morphological alterations, such as cortical thinning
- Alterations in structural connectivity (DTI findings)
- Aberrant cortical development and/or delayed normal cortical maturation

Variations in brain functioning (fMRI findings)

- Significant hypoactivation in networks related to executive functions, cognition, emotion, sensorimotor functions and compensatory hyperactivations in alternate regions
- Altered/perturbed pattern of functional connectivity, particularly in the default-mode network, vs controls

Neurophysiological features

- Increased theta, and decreased beta, frequencies in EEG recordings vs controls (elevated theta/beta power ratios)
- Less pronounced responses and longer latencies of event-related potentials, particularly P300, vs controls

Neurochemical factors

- Involvement of dopaminergic and adrenergic systems
 - Decreased availability of DA receptor isoforms and increased DAT binding vs controls
 - Current ADHD drug therapies block DA and NE reuptake and/or promote their release
- Serotonergic and cholinergic systems may also be involved

Genetic and environmental factors

- Heritability of ADHD: ~60–75%
- Involvement in ADHD of genes coding for isoforms of the DA receptor, DA beta-hydroxylase, synaptosomal-associated protein 25, the serotonin transporter and the serotonin 1B receptor
- Pre-, peri- and post-natal environmental factors account for ~20–25% of the aetiology of ADHD
 - Most reliable associations with low birth weight/prematurity and exposure to maternal smoking in utero
 - Likely contribution to ADHD aetiology of G × E interactions (epigenetic changes in gene expression caused by specific environmental factors)

ADHD, attention-deficit/hyperactivity disorder; DTI, diffusion tensor imaging; EEG, electroencephalography; fMRI, functional MRI; G × E, gene–environment; MRI, magnetic resonance imaging.

3)

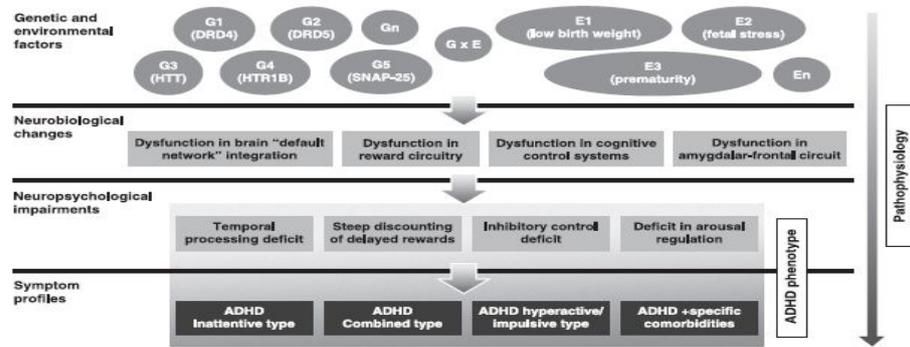


Figure 1 Schematic representation of ADHD pathophysiology. The figure shows the path to ADHD phenotype and the various levels where heterogeneity may occur. Genetic (G1-Gn) and environmental factors (E1-En), and complex gene-environment interactions (GxE) lead to various neurobiological changes, which in turn lead to different neuropsychological impairments and symptom profiles. ADHD = attention-deficit/hyperactivity disorder

4)

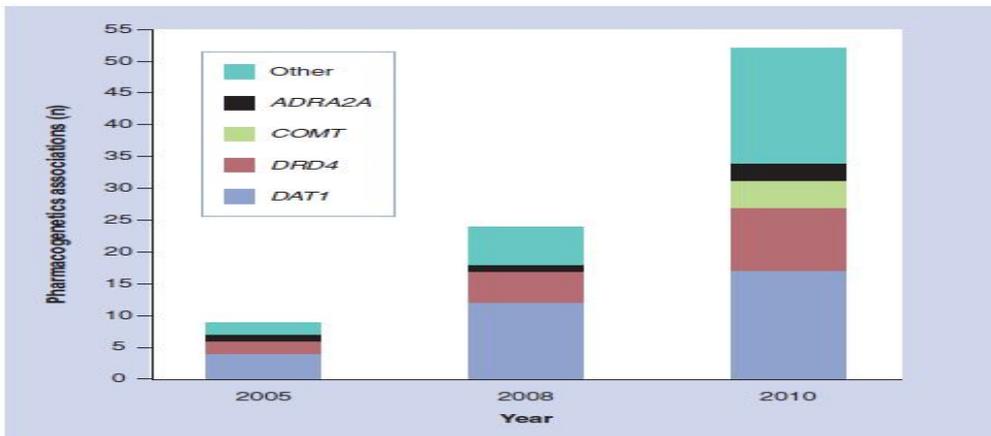


Figure 1. Number of pharmacogenetic associations included in three reviews on methylphenidate response among individuals with attention deficit hyperactivity disorder. ADRA2A: α -2A-adrenergic receptor gene; COMT: Catechol-O-methyl-transferase; DAT1/SLC6A3: Dopamine transporter; DRD4: Dopamine D4 receptor gene. Data taken from [3,4].

A partir desses gráficos retirados dos artigos, considerados o caráter e rigor científicos desses, discutimos também a questão da verdade que perpassa a constituição dos enunciados sobre o TDAH. Nessa série enunciativa, observamos que os enunciados trazem dados relacionados a diferentes campos do saber concernentes ao Transtorno, como no primeiro recorte, que apresenta o percentual das práticas terapêuticas das crianças participantes do estudo, sendo a medicalização com acompanhamento psicoterápico e somente a medicalização as maiores taxas de intervenção para o tratamento dos sujeitos observados. Já o segundo gráfico apresenta um sumário abreviado de correlatos anatômicos, funcionais, neurofisiológico, neuroquímico e genético do TDAH, trazendo, assim, uma perspectiva panorâmica do campo neurológico, para colocar em circulação os discursos sobre o TDAH no âmbito estrutural do cérebro.

O terceiro enunciado é oriundo da Patofisiologia e expõe o TDAH em quatro itens: fatores genéticos e ambientais, mudanças neurobiológicas, deficiências neurofisiológicas e os perfis sintomáticos. A partir desse gráfico, é possível observarmos o alinhamento de aspectos orgânicos e comportamentais para a conceituação da doença.

Por fim, o último enunciado apresenta uma análise temporal e qualitativa das associações farmacogenéticas relacionadas à utilização de metilfenidato como intervenção terapêutica para o tratamento do TDAH e os genes estudados.

Para a análise desses enunciados, procuramos estudar os efeitos de sentido que as verdades construídas por esses discursos produzem no processo de formação do objeto TDAH e, conseqüentemente, nas práticas de objetivação e de subjetivação do sujeito hiperativo. Esses enunciados são detentores de uma verdade sobre o que é o Transtorno e como tratá-lo, ou seja, essas práticas discursivas agem como uma governamentalidade do sujeito hiperativo para dizer que o cérebro desse sujeito não corresponde aos padrões de normalidade, exibir as alterações genéticas que ocasionam desvios comportamentais, para explicar a interação genética e ambiental que causa o TDAH e mostrar o percentual de tratamento das crianças hiperativas.

Como explica Foucault (2006, p. 166), esses enunciados são detentores

senão da verdade em seu conteúdo, pelo menos de todos os critérios da verdade. E é nisso, aliás, é porque, como saber científico, detém 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 sobre poder que vou dar à realidade.

É a partir do delineamento da verdade que organizamos a constituição das práticas discursivas escolar e médica. Nesses enunciados, observamos a presença de nomenclaturas e de termos técnicos relacionados à prática discursiva da Medicina, prática específica, que tem seus próprios instrumentos de verificação, como em 2) volume cerebelar, lobos temporoparietais, sistemas dopaminérgico e adrenérgico; 3) G5 (SNAP-25), disfunção na rede padrão de integração cerebral, déficit de controle inibitório e 4) ADRA2A: α -2^a-gene receptor adrenérgico.

Com base nessas marcas linguísticas, procuramos descrever como se constitui a prática discursiva médica e quais são os elementos convocados para que ela possa existir. Como explica Foucault (2006, p. 230), a respeito do exercício do saber-poder médico, “é pelas marcas que designam nele a existência de um saber, e é somente por esse jogo de marcas, qualquer que seja o conteúdo efetivo desse saber, que o poder médico vai funcionar no interior do asilo, como poder necessariamente médico”.

Dentre essas marcas, Foucault (2006) elenca as seguintes: interrogatório, jogo de significações sobre o doente, vigilância, medicação e direcionamento e acompanhamento clínico. Assim, no processo de constituição de um saber sobre o doente, o médico precisa extrair dele uma confissão, uma verdade sobre seus sintomas, para, então, agir. No caso desta pesquisa, levantamos como hipótese de que a ordem do olhar é um dos principais elementos da prática discursiva médica, uma vez que o cérebro é o órgão central para a constituição de um saber sobre o TDAH.

A ordem do olhar se faz um componente do dispositivo da TDAH quando da constituição de um saber sobre o Transtorno a partir da observação do cérebro em seus aspectos orgânicos, fisiológicos e funcionais, ou seja, o médico, ao estudar as causas do TDAH, levanta questões anatômicas, de circuitos cerebrais e genéticas que não correspondem àquilo que é considerado padrão, como expresso em 2) lobo temporoparietal, 3) disfunção na rede padrão de integração cerebral e 4) ADRA2A: α -2A-gene receptor adrenérgico. Foucault (2006, p. 234) esclarece que “são essas marcas de saber que vão lhe permitir constituir o asilo como uma espécie de corpo médico que cura por seus olhos, seus ouvidos, suas palavras, seus gestos, por suas engrenagens”.

No trabalho de constituição da prática discursiva médica, observamos também o modo como ocorre a classificação dos elementos constituintes do TDAH e como, a

partir de cada especificidade do cérebro, um novo saber se constitui sobre o Transtorno. Conforme elucida Foucault (2014b, p. 10), “o corpo é o lugar de uma justaposição, de uma sucessão, de uma mistura de espécies diferentes”. Assim, ao trabalhar o mesmo órgão, é possível ao médico a observação deste de diferentes perspectivas, como já exposto, da organicidade a aspectos funcionais.

Assim, verificamos que os diferentes enunciados em análise demonstram um funcionamento discursivo presente na prática discursiva médica: o pensamento classificatório. Como já descrito, essa série enunciativa apresenta diferentes enunciados que mostram um panorama geral do que é o TDAH. Dentre esses enunciados, elegemos dois para a análise do funcionamento da classificação na prática da medicina.

O enunciado 2 apresenta cinco tópicos, a saber: variações na anatomia do cérebro, variações no funcionamento do cérebro, características neurofisiológicas, fatores neuroquímicos, fatores genéticos e ambientais. Em cada um desses tópicos, o posicionamento do olhar médico adota uma perspectiva para classificar as alterações cerebrais, sendo que algumas são acompanhadas de adjetivos marginalizadores.

No enunciado 2, destacamos as seguintes marcas: a) anormalidades cerebrais, desenvolvimento cortical aberrante/anômalo e padrão de conectividade funcional alterado/perturbado. Já no enunciado 3, evidenciamos: a) deficiência neuropsicológica e as quatro ocorrências do termo “disfunção” relacionadas às questões neurobiológicas; b) disfunção da rede padrão de integração cerebral; c) disfunção no circuito de recompensa; d) disfunção no controle do sistema cognitivo; e e) disfunção no circuito da amígdala- frontal.

A partir dessas adjetivações, é possível falarmos em constituição da prática discursiva médica, porque um dos princípios para a constituição da doença é que ela seja classificada. Foucault (2010a, p. 193) ensina que “é preciso que a doença possa ser reconhecida, se não exaustivamente, pelo menos de modo certo a partir de suas próprias manifestações”. Assim, no processo de conhecimento da doença, o médico precisa saber distinguir o que é padrão no TDAH por aquilo que ela não se assemelha a outros transtornos. Desse modo, “o conhecimento da doença deve fazer, antes de mais nada, o inventário de tudo o que existe de mais manifesto na percepção, de mais evidente na verdade” (FOUCAULT, 2010a, p. 189).

O “inventário” do TDAH, para nós, se mostra nos enunciados da série enunciativa em análise, posto que abrange questões genéticas, anatômicas, fisiológicas, farmacêuticas e psicológicas para a explicação, diagnóstico e tratamento do Transtorno.

Para que esses enunciados pudessem circular, foi preciso que um elemento discursivo agisse na prática discursiva médica: a semiologia médica. Para Courtine (2013, p. 49), esse mecanismo discursivo funciona de modo a deixar a ordem do olhar médico com os aparatos clínicos necessários para o diagnóstico preciso,

vinculando este olhar a outros dados perceptíveis, inscrevendo-o nas classificações rigorosas de um discurso que, ao mesmo tempo, descreve precisamente seu objeto e vela pela própria constância e coerência semântica de suas unidades mínimas de denominação, bem como os modos de agrupamento de tais unidades em categorias, classes e tipos.

Nos enunciados presentes nessa terceira série, podemos observar, com mais clareza, os modos de agrupamento, a criação de categorias, de classes e de tipos no enunciado 3, no qual a classificação geral diz respeito à Patofisiologia e há a divisão em fatores genéticos e ambientais, neurobiológicos, neurofisiológicos e nos sintomas, sendo esses dois últimos agrupados no subtipo fenotípico do TDAH. Com essa visão geral, analisamos a estratificação do Transtorno como uma prática classificatória da Medicina, um agenciamento do discurso que inscreve as diferentes perspectivas do TDAH em outras redes discursivas, em outros regimes de memória do discurso sobre a hiperatividade. Como explica Courtine (2013, p. 57):

Trata-se, sobretudo, de reconstruir, a partir de rastros de linguagens, os dispositivos dos quais os textos não são senão uma das formas de existência material. E, em igual medida, trata-se também de reconstruir práticas, de devolver vida aos gestos e carne aos corpos.

A prática discursiva da Medicina age de modo a cartografar as alterações cerebrais para que seja possível distribuir o TDAH em subcategorias, como no enunciado 3, em que o Transtorno é dividido em 4 tipos: a) desatento; b) combinado; c) hiperativo/impulsivo; e d) hiperativo com comorbidades específicas. A esse respeito, Bezerra Junior (2006, p. 121) expõe que

diversas nosografias propostas ao longo da história procuraram encontrar um meio de cartografar os transtornos mentais, distribuindo-os em categorias com limites específicos, que permitam não só uma clara distinção entre normalidade e doença, mas também tornem possível diferenciar de modo seguro as diversas patologias entre si.

Ao descrevermos esses elementos que constituem a prática discursiva da Medicina, procuramos identificar e descrever como o exercício da prática médica organiza a realidade e, conseqüentemente, produz discursos e constituem o Dispositivo de TDAH. Como comentam Dreyfus & Rabinow (2010, p. 161), o dispositivo se constitui no movimento de “localizar e compreender um conjunto de práticas coerentes que organizem a realidade social quando não se pode recorrer ao sujeito que a constitui (ou a uma série de sujeitos observando essas práticas), a leis objetivas ou ao tipo de regras”.

Os discursos que circulam no espaço médico são materializados em enunciados específicos desse âmbito discursivo em relatórios, prontuários, fichas, anamneses, entre outros. No caso deste texto, os enunciados que circulam na prática discursiva da Medicina são materializados em artigos científicos e funcionam de modo a deixar um registro sobre os corpos analisados. Assim, analisamos que a escrita é, também, um instrumento dessa prática discursiva.

O sistema de escrita serve para que, ao mesmo tempo em que os corpos são individualizados, seja possível, também, agrupá-los em uma determinada coletividade com aquilo que eles possuem em comum. Foucault (2006, p. 61) discorre sobre a escrita como instrumento e a relação com o corpo, e ensina que

os corpos, os comportamentos, os discursos das pessoas são pouco a pouco investidos por um tecido de escrita, por uma espécie de plasma gráfico que os registra, os codifica, os transmite ao longo da escala hierárquica e acaba centralizando-os. Vocês têm aqui uma relação nova, creio, uma relação direta e contínua da escrita com o corpo. A visibilidade do corpo e a permanência da escrita andam juntas e têm evidentemente por efeito o que poderíamos chamar de individualização esquemática e centralizada.

Os enunciados dessa terceira série põem em exercício um discurso que estabelece certos parâmetros para o TDAH. Nos quatro enunciados, observamos que eles veiculam discursos que mostram como o Transtorno se coloca como fora do padrão, ou: o anormal. Afirmamos, portanto, que esses gráficos, como parte integrante dos artigos, produzem efeitos de sentido de verdade sobre o TDAH.

No primeiro enunciado, em torno de 30 a 35% das crianças diagnosticadas recebem acompanhamento psicoterápico e médico, 25 a 30% apenas medicação e 25% apenas terapia. Do corpo do artigo, retiramos ainda os seguintes enunciados para analisarmos:

- 1) Por outro lado, o uso de psicofármacos em TDAH tem propiciado inúmeras pesquisas nos últimos anos (Rohde et al., 2000; Rotta, 2006; Segenreich & Mattos, 2004), mostrando seus benefícios. Contudo, muito se questiona sobre o aumento do consumo desses medicamentos em todo o mundo, sendo de 600% desde 1990 (Landskron, 2007).
- 2) Os aspectos questionáveis sobre o uso de psicofármacos centram-se nos possíveis efeitos colaterais, no uso adequado ou não para tratar as possíveis comorbidades, na possível discriminação que sofrem os usuários da medicação com dosagens, no período escolar, nas doses adequadas e nos períodos de descanso indicados. Além do mais, surge o perigo do uso alternativo que muitos usuários fazem do metilfenidato.

A questão da medicalização se coloca como um tema para discussão nesta pesquisa porque é grande o número de artigos que tratam dessa temática. Como observado em 1, três pesquisas tratam do uso de fármacos e apenas uma trata do aumento da utilização de metilfenidato. Analisamos essa desproporção como um dado discursivo que coloca em evidência a necessidade de medicação para que se corrija todo e qualquer comportamento desviante, ainda que esse sujeito seja marginalizado no espaço escolar, como enunciado em 2: “na possível discriminação que sofrem os usuários da medicação com dosagens, no período escolar, nas doses adequadas e nos períodos de descanso indicados”.

Sobre esse processo de marginalização por meio dos registros escritos, Foucault (2006, p. 62) observa:

Vocês vêm constituir-se em torno do comportamento do aprendiz toda essa rede de escrita que vai, por um lado, codificar todo o seu comportamento, em função de certo número de anotações determinadas de antemão, depois esquematizá-lo e, por fim, transmiti-lo a um ponto de centralização que vai definir sua aptidão ou inaptidão.

O funcionamento do poder disciplinar também se aplica aos demais enunciados, como no enunciado 2 quando há menção aos fatores genéticos e ambientais, como a hereditariedade, codificação isoforme do gene receptor 1B e fatores pré, Peri e pós natais que são responsáveis por 20 a 25% dos casos de TDAH. No enunciado 3, são igualmente elencados os fatores genéticos e ambientais, que estão envolvidos no desenvolvimento do Transtorno, sendo os genéticos: DRD4, DRD5, SNAP-25, entre

outros; e os ambientais: baixo peso, prematuridade e estresse fetal. Por fim, o enunciado 4 trata dos estudos que mostram a interação dos fármacos com os genes em observação.

Sob a ótica do poder disciplinar que se utiliza da escrita como instrumento para as práticas de normalização e de normatização do sujeito hiperativo, analisamos que esses enunciados colocam o sujeito hiperativo em uma vigilância constante, uma vez que tanto aspectos genéticos e orgânicos quanto o seu comportamento estão numa rede permanente de visibilidade, característica do exercício do poder disciplinar. Sobre esse movimento discursivo, “o poder disciplinar vai poder intervir incessantemente, desde o primeiro instante, desde o primeiro gesto, desde o primeiro esboço” (FOUCAULT, 2006, p. 63).

De modo análogo à análise realizada por Foucault (2011a, p. 11) em *Os Anormais*, quando da interferência do judiciário nos exames psiquiátricos, constatamos que esses enunciados produzem efeitos de verdade e de poder específicos da prática discursiva da Medicina. Observamos também, ainda que em menor ocorrência, que a escola age numa perspectiva normalizadora, visto que é nesse espaço que ocorre a primeira identificação, em geral, de uma criança como hiperativa para que ela seja, então, encaminhada à clínica médica, como expressa esse enunciado:

Os professores são freqüentemente a primeira fonte de informação para determinar o diagnóstico do TDAH e, na maioria das vezes, são eles que solicitam uma avaliação profissional para seu aluno. Conseqüentemente, os trabalhos que investigam as experiências, as percepções e o conhecimento dos professores sobre o TDAH (Dias, 2005; Freire & Pondé, 2005; Glass & Wegar, 2000; Havey, 2007; Havey, Olson, McCormick, & Cates, 2005; Landskron, 2007; Marcon, 2006) são de extrema importância para mostrar o que pode ser feito na área educacional.³⁷

Como analisa Foucault (2010a, p. 23):

Essa emergência do poder de normalização, a maneira como ele se formou, a maneira como se instalou, sem jamais se apoiar numa só instituição, mas pelo jogo que conseguiu estabelecer entre diferentes instituições, estendeu sua soberania em nossa sociedade.

Essa junção do poder disciplinar da escola e da Medicina corresponde ao que Foucault (2006) conceitua como isotopia dos dispositivos disciplinares. Analisamos

³⁷ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100005. Acesso em: 2 out. 2014.

essa isotopia quando do exercício da disciplina sobre o corpo do sujeito hiperativo exercido pela Educação e pela Saúde, uma vez que a Medicina acaba por ter o discurso legitimador, de construir uma verdade sobre esse objeto devido aos parâmetros estabelecidos por essa prática para dizer o que é e o que não é o TDAH, por meio de exames clínicos em diferentes perspectivas já mencionadas, enquanto a escola se vale apenas da observação dos professores e dos pais. Isso posto, pensamos nesse funcionamento isotópico do dispositivo disciplinar de TDAH porque “cada elemento tem seu lugar bem determinado; ele tem seus elementos subordinados, tem seus elementos superordenados” (FOUCAULT, 2006, p. 65).

Assim, na constituição do Dispositivo de TDAH, o funcionamento das práticas discursivas da escola e da Medicina possuem seus limites específicos, mas ambas agem de modo a distinguir o normal do anormal, característica central do poder disciplinar, uma vez que, seja pelo comportamento em sala de aula, seja por questões orgânicas, essas duas práticas, com suas especificidades, funcionam de modo a

pôr de lado certo número de indivíduos, de ressaltar a anomia, o irreduzível, e de ser sempre normalizador, de sempre inventar novos sistemas recuperadores, de sempre estabelecer a regra. Um perpétuo trabalho da norma na anomia caracteriza os sistemas disciplinares. (FOUCAULT, 2006, p. 68).

Para finalizar a discussão a respeito do suporte e da caracterização do artigo acadêmico e do conceito de enunciado no artigo científico, constituímos esta quarta série enunciativa que traz enunciados relacionados à conclusão dos artigos em análise.

- 1) As investigações realizadas até agora sobre TDAH estão longe de serem conclusivas. São necessários muitos outros estudos para levantar novas hipóteses biológicas ligadas à neurotransmissão e ao neurodesenvolvimento em geral, a fim de definir novos genes candidatos para estudos de associação com TDAH;³⁸
- 2) Em nossa sociedade, o modelo da medicina científica, muito valorizado, possui um poder muito grande: a maior parte da população assume como verdade se essa medicina afirma que determinados comportamentos são, na realidade, doenças.
- 3) Deveríamos visar em encontrar 'o biomarcador de TDAH'?

³⁸ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “The investigations performed so far on ADHD are far from conclusive. Many more studies are still needed to raise new biological hypotheses linked to neurotransmission and neurodesenvolvimento in general in order to define new candidate genes for association studies with ADHD”.

Até agora, os resultados das pesquisas neurobiológicas não têm uma aplicação direta na prática clínica diária. É provável que a pesquisa neurocientífica não irá fornecer um único biomarcador 'mágico' do TDAH;³⁹

4) Os dados atuais indicam que o TDAH é o resultado de processos de desenvolvimento desviantes e interações complexas entre as variantes genéticas e exposições ambientais;⁴⁰

5) Finalmente, num contexto de educação mais abrangente, cabe a seguinte pergunta: são as crianças que têm dificuldade de aprendizagem ou é o sistema educacional que tem dificuldade de ensinar, numa sociedade que enfrenta grandes mudanças, onde se hiper estimula nossas crianças?

Foucault nos ensina que uma das características do enunciado é o fato deste poder ser repetível, apesar de, as condições de sua repetição não serem. Assim, nessa última série, procuramos observar e descrever os enunciados com o objetivo de mostrarmos a relação entre ele e o suporte:

não como resultado de uma ação ou de uma operação individual, mas como um jogo de posições possíveis para um sujeito; não como uma totalidade orgânica, autônoma, fechada em si e suscetível de – sozinha – formar sentido, mas como um elemento num campo de coexistência; não como um acontecimento passageiro ou um objeto inerte, mas como uma materialidade repetível. (FOUCAULT, 2009b, p. 123).

O enunciado, por compartilhar de um campo de outros enunciados associados, ganha seu modo de existir. Nos enunciados em estudo, observamos que o domínio associado converge para o objeto: o TDAH. No entanto, analisamos que apenas o objeto não se mostra suficiente para que esses enunciados possam existir. Aventamos que as práticas discursivas da escola e da Medicina agem, considerando a relação saber-poder que constitui o discurso, de modo a fazer com que esses enunciados circulem, sejam repetidos, atualizados. Como comenta Deleuze (2005, p. 17), “o enunciado não é lateral nem vertical, ele é transversal, e suas regras são do mesmo nível que ele”.

A transversalidade do enunciado refere-se também ao sistema de dispersão em que ele se inscreve. No caso dessa série enunciativa, os enunciados são oriundos de

³⁹ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “Should we aim at finding ‘the biomarker of ADHD’? So far, findings from neurobiological research do not have a direct application in daily clinical practice. It is likely that neuroscientific research will not provide a single ‘magic’ biomarker of ADHD”.

⁴⁰ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “Current data indicate that ADHD is the outcome of deviant developmental processes and complex interactions between genetic variants and environmental exposures”.

diferentes campos científicos e, quanto ao regime institucional que dá forma e garante um local de existência para esses discursos, Deleuze (2005, p. 21) argumenta que “os enunciados remetem a um meio institucional sem o qual os objetos surgidos nesses lugares do enunciado não poderiam ser formados, nem o sujeito que fala de tal lugar”.

Ainda sobre as características do enunciado, Deleuze (2005) expõe que os enunciados formam os objetos, o que observamos na série em estudo, como em 1, em que o objeto formado – o TDAH – é relacionado a fatores de neurotransmissão e neurodesenvolvimento associado à genética e à anatomia cerebral, como enunciado em: neurotransmissão, neurodesenvolvimento, novos genes candidatos para estudos de associação com o TDAH.

Já em 2, constatamos a equivalência de comportamento e doença – “determinados comportamentos são, na realidade, doenças” – e o efeito de verdade do discurso médico presente nesse enunciado da educação: “em nossa sociedade, o modelo da medicina científica, muito valorizado, possui um poder muito grande: a maior parte da população assume como verdade se essa medicina afirma”.

Enquanto em 3, o enunciado está no domínio da Neurobiologia, como observado em “pesquisa neurobiológica” e “biomarcador”, que se mostram para nós como enunciados que formam o objeto TDAH em perspectiva genética, o enunciado 4 apresenta as relações entre fatores genéticos e ambientais para a explicação do Transtorno, como em: “interações complexas entre as variantes genéticas e exposições ambientais”. Por fim, o enunciado 5 trata do TDAH na perspectiva da Educação e levanta os questionamentos com relação à “dificuldade de aprender”, “dificuldade de ensinar” e sobre a “hiperestimulação”.

Assim, com base nesses cinco enunciados, analisamos que a materialidade é condição constitutiva para que o enunciado exista e que a instituição é uma das instâncias que garantem a existência do enunciado. Como explica Lecourt (1996, p. 50), “podemos dizer que a procura do ‘regime de materialidade’ do enunciado se orientará mais para a substância e o suporte que para o lugar e a data”.

No domínio da instituição e de sua relação com a materialidade do enunciado, discutimos também sobre as relações de poder que são manifestas nesses discursos, em especial em relação à questão da verdade, e a implicação dessas questões na constituição das práticas discursivas da escola e da Medicina.

Foucault (2010a) discorre sobre a produção da verdade e a relação desta com o par saber-poder no trabalho arqueogenalógico de descrição dos discursos. Como explica

o autor, a produção de verdade está atrelada à questão do poder, porque este é responsável pelos efeitos produzidos e pelas relações estabelecidas entre a verdade, o saber e o poder.

A respeito dos domínios de saber nas práticas discursivas até então identificadas, observamos que essas são constituídas por discursos de verdade, sustentados pelo par saber-poder, uma vez que “não há saber sem uma prática discursiva definida, e toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma.” (FOUCAULT, 2009b, p. 205). Assim, consideramos que a constituição de uma prática discursiva se dá a partir dos seguintes elementos, como elenca Foucault (2009b): a) conjunto de diferentes objetos que poderão ter ou não rigor científico; b) um sujeito autorizado para falar sobre esse objeto; c) campo de existência e de coexistência dos enunciados; d) possibilidades de utilização desse discurso.

Com base nos enunciados dessa última série, observamos que, embora o objeto central seja o cérebro, há outros elementos que constroem e constituem esse objeto e que podem ocasionar o TDAH como descrevemos anteriormente – questões genéticas, orgânicas, ambientais e comportamentais. Analisamos esses elementos como diferentes objetos que se mostram para nós como objetos menores que auxiliam na construção desse objeto maior de que a Educação e a Saúde falam.

No que tange às possibilidades de utilização do discurso, identificamos essa circulação mais nitidamente no discurso escolar, prática discursiva sobre a qual nos debruçamos para explicar os efeitos do saber-poder médico em sua constituição, posto que as articulações entre a Educação e a Saúde são observáveis em enunciados presentes no arquivo da pesquisa, como no exemplo 2:

Em nossa sociedade, o modelo da medicina científica, muito valorizado, possui um poder muito grande: a maior parte da população assume como verdade se essa medicina afirma que determinados comportamentos são, na realidade, doenças.

Consideramos que uma das características da prática discursiva escolar é tratar da Educação a partir de questões comportamentais, uma vez que isso é o que se permite ver no espaço escolar, é o que reside no limite do visível, a relação professor-aluno, a posição hierarquizada do professor na sala de aula, e assim o é com relação ao TDAH. O professor, ao observar que há algo que foge ao padrão, no caso o aluno hiperativo, por não estar no regime de saber que permite saber das questões orgânicas que podem

ou não ocasionar o comportamento diferenciado, resguarda-se a tratar desse objeto em seu viés ambientado na escola, conforme já discutido em estudo anterior⁴¹.

Assim, enquanto a Medicina apresenta enunciados que comparam o comportamento diferenciado na escola como doença, o que, por ser um discurso médico, tem status de verdade, há o exercício de um saber-poder legitimado a dizer que esses comportamentos considerados inadequados correspondem a uma série de fatores genéticos, anatômicos e fisiológicos. Como já elencado nas séries anteriores, a verificação científica no discurso médico é considerada mais rigorosa “para que, eventualmente, se constituísse um discurso científico, especificado não só por sua forma e seu rigor, mas também pelos objetos de que se ocupa, os tipos de enunciação que põe em jogo, os conceitos que manipula, as estratégias que utiliza” (FOUCAULT, 2009b, p. 204).

Comparamos, então, nessas quatro séries, os modos de enunciação do saber escolar e do saber médico e observamos que as estratégias utilizadas pelo saber médico adquirem um status científico por estarem relacionadas a experimentos em laboratórios, mapeamento genético, utilização de aparelhos de imagem para observação anatômica do cérebro, além da observação clínica do psiquiatra e/ou pediatra. A escola, ao contrário, se utiliza da observação de professores e de outros profissionais que circulam nesse espaço e se valem de uma estratégia de poder que é comparar e classificar o aluno quanto ao seu comportamento.

Cabe compartilharmos, também, que o número de artigos da área da Educação classificados como A1/A2 pelo Qualis Capes e que tratam do TDAH é muito inferior ao de artigos da área médica, o que nos mostra como o saber-poder médico silencia o discurso escolar, até mesmo porque, em um dos artigos analisados, há a orientação de um médico sobre como lidar com o sujeito hiperativo em sala de aula.

Assim, verificamos que um dos elementos que também constitui a prática discursiva escolar é o discurso médico, como um argumento de autoridade, e que, por vezes, silencia o saber escolar, conforme o enunciado em análise a seguir. Como explica Foucault (2010a, p. 233), sobre os regimes de verdade, “isso se põe a funcionar na cabeça de milhares de pessoas como verdade, unicamente porque foi pronunciado daquela maneira, naquele tom, por aquela pessoa, naquela hora”:

⁴¹ Para maiores informações, ver: FRANCESCHINI, Bruno. *Práticas de Poder: a objetivação e a subjetivação do sujeito aluno hiperativo na mídia*. 2012. 207f. Dissertação (Mestrado em Letras)– Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2012.

Com relação à melhor didática e ao melhor tratamento destas crianças [hiperativas] em sala de aula, Rohde et al. (2006) oferecem, entre outras, as seguintes sugestões: explicar claramente a finalidade de cada tarefa, manter uma rotina diária com descansos definidos, reforçar visual e auditivamente as regras estabelecidas, dividir as atividades em unidades menores, ensinar a captar a idéia principal, ensinar a monitorar suas atividades⁴².

No entanto, Foucault (2010a, p. 232) nos ensina que as relações de poder possibilitam o exercício da resistência, ou seja, “é porque há possibilidade de resistência e resistência real que o poder daquele que domina tenta se manter com tanto mais força, tanto mais astúcia quanto maior for a resistência”, e observamos essa resistência no enunciado 5, que questiona o saber médico, com relação à dificuldade de aprendizagem por questões orgânicas, embora ainda haja também a pergunta à escola, com relação ao excesso de estímulo que as crianças em idade escolar recebem fora da escola, mas não na escola: “Finalmente, num contexto de educação mais abrangente, cabe a seguinte pergunta: são as crianças que têm dificuldade de aprendizagem ou é o sistema educacional que tem dificuldade de ensinar, numa sociedade que enfrenta grandes mudanças, onde se hiper estimula nossas crianças?”.

Ainda sobre o questionamento relacionado à legitimidade das dificuldades de aprendizagem e o que foi exposto sobre o saber médico patologizante, pensamos nesses enunciados como um conjunto de discursos que

permitem a cada instante e a cada um pronunciar enunciados que serão considerados verdadeiros. Não há absolutamente instância suprema. Há regiões onde esses efeitos de verdade são perfeitamente codificados, onde o procedimento pelos quais se pode chegar a enunciar as verdades são conhecidos, previamente regulados. (FOUCAULT, 2010a, p. 233).

2.3 Função enunciativa e prática discursiva: o sujeito do enunciado

A respeito dos procedimentos para enunciação da verdade, discutimos, a partir de agora, sobre a noção de sujeito discursivo em Foucault. No exercício da função enunciativa, o sujeito está relacionado àquele que pode ocupar o lugar de enunciação para que possa servir de instrumento para a produção e circulação dos discursos.

⁴² Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000100005. Acesso em: 2 outubro 2014.

Foucault (2009b) explica que esse sujeito é entendido como o *sujeito do enunciado* e que sua posição pode ser assumida por qualquer indivíduo, desde que tenha cumprido as exigências do discurso para tanto. Como nos ensina o autor:

Definiremos o sujeito de tal enunciado pelo conjunto desses requisitos e possibilidades; e não o descreveremos como indivíduo que tivesse, realmente, efetuado operações, que vivesse num tempo sem esquecimento da sua ruptura, que tivesse interiorizado, no horizonte de sua consciência, todo um conjunto de proposições verdadeiras, e que delas retivesse, no presente vivo de seu pensamento, o reaparecimento virtual. (FOUCAULT, 2009b, p. 106).

Na descrição dos sujeitos que falamos nos enunciados em análise, cartografamos a existência de sujeitos que falamos de seis campos discursivos: 1) Genética, 2) Farmacogenética, 3) Psicologia, 4) Educação, 5) Neurodesenvolvimento e 6) Neurobiologia, e fazemos três observações iniciais para que seja possível analisá-los, conforme o exposto por Foucault (2009b), com o conceito de *modalidades enunciativas*: a) quem fala, b) de onde fala e c) qual posição assume no discurso. Nesse conjunto, analisamos que, para que fosse possível falar de hiperatividade, além desses elementos, os sujeitos precisam cumprir os procedimentos de controle do discurso, conforme consta em *A Ordem do Discurso* (FOUCAULT, 2008b), além de outros critérios, para que ele seja autorizado a ocupar o lugar de sujeito do enunciado.

A seguinte série enunciativa a ser analisada neste momento apresenta dez enunciados que trazem os discursos sobre o TDAH a partir da perspectiva dos sujeitos cartografados já mencionados:

1) Os resultados do nosso estudo parecem sugerir um pequeno envolvimento do gene DRD4 e nenhum papel isolado para o gene DAT1 sobre a suscetibilidade do TDAH em uma amostra de famílias brasileiras com crianças e adolescentes que sofrem de TDAH. Observou-se um excesso do alelo com 7 unidades de repetição DRD4 em quaisquer sujeitos ou seus pais quando eles foram comparados com uma amostra de controle etnicamente correspondido;⁴³

2) Uma série de estudos também abordou o potencial do papel genótipo SLC6A3 em termos de resposta neurobiológica ao tratamento com metilfenidato . Um estudo piloto publicado em 2003

⁴³ Conforme tradução nossa do original em Inglês: The results of our study seem to suggest a small involvement of the DRD4 gene and no isolated role for the DAT1 gene on ADHD susceptibility in a sample of Brazilian families with children and adolescents suffering from ADHD. We observed an excess of the DRD4. 7-repeat allele in either probands or their parents when they were compared to an ethnically matched control sample.

por Rohde et al. avaliou simultaneamente um polimorfismo SLC6A3, resposta ao metilfenidato e ao fluxo sanguíneo cerebral;⁴⁴

3) Um relatório recente de Ribasés e outros pesquisadores é um exemplo desta nova ênfase em investigações de genes candidatos. Considerando as assimetrias cerebrais esquerda-direita anormais observadas em vários estudos neurobiológicos TDAH, os autores selecionaram seis genes funcionais mostrados para serem diferencialmente expressos entre os hemisférios cerebrais em um relatório anterior por Sun et al.;⁴⁵

4) Estudos identificaram uma robusta contribuição genética para o distúrbio, com taxa de hereditariedade combinada de 76%. Os dados atuais indicam que várias variantes genéticas comuns de pequeno efeito – incluindo genes dos sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, serotoninérgico e outros sistemas – e possíveis variantes raras, estão implicados na etiologia do TDAH. As variáveis ambientais também são conhecidas por desempenhar um papel na etiologia da doença;⁴⁶

5) Com a medicalização, questões sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos. Dessa forma, explica-se um quadro complexo, que envolve questões psicológicas e sociais, apenas por meio do desequilíbrio de um ou mais neurotransmissores no cérebro;

6) O grande problema é que uma intervenção realizada somente no campo da medicação não escuta o sofrimento do outro, o que implica necessariamente um reducionismo da terapêutica;

7) Quanto às psicoterapias, a cognitiva comportamental tem mostrado bons resultados ao trabalhar autoinstrução, automonitoramento, autoavaliação, autorreforço e instruções comportamentais (Ervin, Bankert, & DuPaul, 1996);

8) A higienização na escola abriu caminho para que a saúde entrasse na instituição escolar e ali permanecesse, tornando possível e aceitável a identificação e o encaminhamento ao médico de crianças com problemas de comportamento, a partir do momento em que esses problemas fossem considerados doenças ou transtornos;

⁴⁴ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “A series of studies also addressed the potential *SLC6A3* genotype role in terms of neurobiological response to MPH treatment. A pilot study published in 2003 by Rohde *et al.* simultaneously assessed a *SLC6A3* polymorphism, response to MPH and cerebral blood flow”.

⁴⁵ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “A recent report by Ribasés and colleagues is one example of this new emphasis on candidate gene investigations. Considering the abnormal left-right brain asymmetries observed in several ADHD neurobiological studies, the authors selected six functional genes shown to be expressed differentially between brain hemispheres in a previous report by Sun *et al.*”.

⁴⁶ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “Studies have identified a robust genetic contribution to the disorder, with pooled heritability rate of 76%. Current data indicate that multiple common genetic variants of small effect - including genes of dopaminergic, noradrenergic, serotonergic and other systems - and possible rare variants, are implicated in the etiology of ADHD. Environmental variables are also known to play a role in the disease etiology”.

9) Quando pensamos especificamente na escola, a medicalização dos processos de aprendizagem pode representar uma ajuda em sala de aula, pois resulta em crianças mais calmas e concentradas. Se há suspeita de algum transtorno mental e a criança é encaminhada a um profissional da saúde e se a suspeita for confirmada, a responsabilidade por aquela criança passa a não pertencer somente à escola, mas também aos profissionais da saúde que passarão a atendê-la;

10) Muitos sintomas do TDAH são observáveis desde muito cedo na infância; entretanto, eles são mais percebidos no início da escola. As dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade.

No trabalho de descrição e de interpretação dos discursos, analisamos esses enunciados com o objetivo de delinear a rede de saberes que constituem os sujeitos que falam, bem como o suporte institucional que os legitimam. Como explica Foucault (2008b, p. 12), “basta pensar em todo o aparato de saber mediante o qual deciframos essa palavra; basta pensar em toda a rede de instituições que permite a alguém – médico, psicanalista – escutar essa palavra”. Assim, nossa atenção recai nessa análise para o que o sujeito diz e para os efeitos daquilo que foi enunciado, “para seu próprio enunciado: para seu sentido, sua forma, seu objeto, sua relação a sua referência” (FOUCAULT, 2008b, p. 15).

Nesse sentido, a análise dessa série também problematiza a vontade de verdade que esses enunciados trazem e quais os efeitos de sentido produzidos por esse movimento discursivo, pelos sujeitos dos enunciados, uma vez que essa vontade de verdade “desenhava planos de objetos possíveis, observáveis, mensuráveis, classificáveis” (FOUCAULT, 2009a, p. 16).

Mesmo que o objeto em análise seja o TDAH, os enunciados dessa série apresentam diferentes perspectivas desse, uma vez que estão compreendidos nessa análise discursos da Genética, Farmacogenética, Neurodesenvolvimento, Neurobiologia, Psicologia e Educação, e os sujeitos que falam em cada um deles apresentam um critério de competência, um sistema de diferenciação e um conjunto de traços definidores para a identificação da hiperatividade.

Desses dez enunciados, quatro deles expõem questões clínicas sobre o TDAH. O sujeito do primeiro enunciado apresenta elementos que o caracterizam como um estudo de mapeamento genético, tendo em vista o fato de identificação dos genes para susceptibilidade do TDAH: DRD4 e DAT1, além do excesso do DRD4 7-alelos

repetidos. No enunciado seguinte, da área da Farmacogenética, o sujeito expõe a interação medicamentosa entre os genes e a resposta ao tratamento com metilfenidato, como observado em: papel do genótipo SLC6A3 em termos de resposta neurobiológica ao tratamento com metilfenidato e ao polimorfismo do mesmo gene quando da resposta ao medicamento e ao fluxo sanguíneo no cérebro.

Já o terceiro enunciado é proveniente dos estudos em Neurodesenvolvimento, e o sujeito que fala dessa instituição enuncia a respeito da assimetria anormal entre os lados direito e esquerdo do cérebro, a partir da seleção de seis genes funcionais mostrados para apresentar a diferenciação entre os hemisférios cerebrais. Por fim, quem fala no quarto e último enunciado clínico é o sujeito do campo da Neurobiologia, para quem o TDAH pode ser explicado por meio da hereditariedade, das variações genéticas dos genes dopaminérgicos, noradrenérgicos e serotonérgicos.

Nesses quatro enunciados, observamos que os critérios de competência, as relações e as definições, em consonância com o que Foucault (2009b) explica, é de que todos tratam do TDAH em suas características biológicas, orgânicas e fisiológicas, ou seja, o Transtorno é proveniente de alterações cerebrais genéticas e morfológicas, isso porque esses sujeitos que falam do campo da Medicina o fazem de um local institucional que os autoriza a falar das especificidades do corpo, em especial, do cérebro humano: o laboratório e a clínica médica, átomos do hospital.

Esses três espaços são institucionalmente relacionados porque é na clínica, como explana Foucault (2014b, p. XVIII) que “a *descrição* do discurso clínico [...] remete às condições não verbais a partir do que ele pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se *vê* e o que se *diz*”, enquanto o laboratório foi incorporado à prática médica por dispor das “mesmas normas experimentais que a física, a química ou a biologia” (FOUCAULT, 2009b, p. 67), e o hospital como o espaço em que esses movimentos se dão, como

o local das observações sistemáticas e homogêneas [...], o local de aparecimento da doença, não mais como espécie singular que desdobra seus traços essenciais sob o olhar médico, mas como processo médico com seus marcos significativos, seus limites, suas oportunidades de evolução. (FOUCAULT, 2009b, p. 67).

Ao assumirem a clínica, o laboratório ou o hospital, como lugares institucionais de inscrição, os sujeitos que falam nesses enunciados têm em torno de si um conjunto de parâmetros clínicos para que possam se balizar, para que possam assumir a ordem

desse discurso. Como explica Foucault (2009b, p. 67), “as posições do sujeito se definem igualmente pela situação que lhe é possível ocupar em relação aos diversos domínios ou grupo de objetos”.

O que está no campo de possibilidade de discurso para os sujeitos da Saúde – Genética, Farmacogenética, Neurodesenvolvimento e Neurobiologia – reside nas posições que esse sujeito pode assumir na gama de informações disponíveis, nas “relações entre o papel do médico como terapeuta, seu papel de pedagogo, seu papel de transmissor na difusão do saber médico e seu papel de responsável pela saúde pública no espaço social” (FOUCAULT, 2009b, p. 68).

Observamos também nesses enunciados as marcas do saber médico, as quais são notadas nos quatro enunciados, segundo seus respectivos campos de atuação, naquilo que diz respeito à criação de um dossiê permanente sobre o sujeito porque, de modo análogo à prática psiquiátrica, é papel do médico

vigiar perpetuamente o doente, 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. (FOUCAULT, 2006, p. 231).

Os sujeitos dos enunciados em análise constituem discursivamente o que é o TDAH por meio dos registros escritos, como já discutido, e mostram ao doente o que ele fez, no caso seu cérebro em suas minúcias, como em: 1) “um pequeno envolvimento do gene DRD4”; 2) “resposta neurobiológica ao tratamento com metilfenidato”; 3) “considerando as assimetrias cerebrais esquerda-direita anormais observadas em vários estudos neurobiológicos”; 4) “dados atuais indicam que variantes genéticas comuns de pequeno efeito”.

Ao longo desses quatro enunciados, cartografamos as posições assumidas pelos sujeitos na ordem do discurso médico, os quais enunciam sobre o TDAH de modo a organizar um conjunto de dados sobre esse doente no espaço da clínica e/ou do hospital. Assim, os enunciados analisados não mencionam a perspectiva da Educação, uma vez que o sujeito professor não é autorizado por esse regime discursivo para tomar lugar na conceituação clínica sobre o Transtorno. Como elucida Rouanet (1996, p. 14), acerca do pensamento foucaultiano sobre o sujeito do enunciado: “Nesse universo aparentemente dominado pelo discurso, não é possível falar de qualquer coisa, nem atribuir a qualquer

um o terrível poder de *enunciar*. É um mundo dominado por um duplo interdito: quanto ao objeto e quanto ao sujeito do enunciado”.

Para além do discurso clínico, os enunciados dos sujeitos da Educação – professores e psicólogos escolares – tratam da hiperatividade sob um viés comportamental, com interferências do discurso médico, como observamos em: 5) “questões sociais tornam-se biológicas, o que naturaliza a vida e todos os processos sociais nela envolvidos”, 6) “uma intervenção realizada somente no campo da medicação não escuta o sofrimento do outro”, 7) “a higienização na escola abriu caminho para que a saúde entrasse na instituição escolar e ali permanecesse” e 9) “as dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade”.

Observamos as marcas linguísticas como elementos discursivos que nos permitem descrever a constituição desse sujeito da educação que se manifestam nos sujeitos professor e psicólogo ao analisarmos a relação estabelecida entre “questão social” e “biológica”, “campo da medicação” e “escuta”, “higienização”, “reconhecidas pelo professor”, e as analisamos sob a ótica do pensamento foucaultiano a respeito do papel do psicólogo na escola.

Assim como nos enunciados clínicos analisados anteriormente, no âmbito dos critérios de competência, das diferenças e dos traços definidores, observamos que os sujeitos que falam nesses enunciados tomam por metodologia de definição do TDAH questões relacionadas aos efeitos do Transtorno no espaço escolar, em especial aquilo que foge aos padrões do que é considerado normal, uma vez que o saber médico é convocado ao espaço escolar quando o professor *reconhece* o comportamento diferenciado de um aluno e, como expresso no enunciado 5, uma questão social é encaminhada à clínica e retorna à escola como uma questão biológica, como um discurso de autoridade do sujeito da medicina.

Nesse ínterim, o papel dos sujeitos da educação é delineado, ao contrário das práticas da Saúde, pela escuta desse sujeito hiperativo e pela observação do professor, ou seja, os sujeitos que falam sobre o TDAH nesses enunciados utilizam-se da ordem do olhar e da prática própria da Psicologia: o ouvir do outro. Em especial, o sujeito psicólogo é a ponte entre o saber psiquiátrico e o saber pedagógico, uma vez que cabe a ele lidar com a desautorização da escola pelo saber médico no trato com o aluno hiperativo. Como explica Foucault (2006, p. 231): “O psicólogo tem de intervir na escola quando o poder que se exerce na escola deixa de ser um poder real, torna-se um

poder ao mesmo tempo mítico e frágil e quando, por conseguinte, é preciso intensificar sua realidade”. Desse modo, consideramos o psicólogo como um sujeito que circula tanto no campo da Saúde como na Educação.

Esse poder da escola é quebrado quando a criança volta medicalizada ao espaço escolar, ou seja, uma prática de higienização é exercida pelo sujeito médico e corroborada pelo sujeito da educação, sendo que nesse processo observamos a constituição do sujeito hiperativo na perspectiva do exercício de uma “psiquiatrização do anormal, do débil, do deficiente, etc., que se faz, creio, todo o sistema de disseminação que permitiu que a psicologia se tornasse essa espécie de duplicação de todo funcionamento institucional” (FOUCAULT, 2006, p. 232).

O sujeito do enunciado da educação fala de um espaço institucional que funciona como uma amostra da sociedade, em que não são aceitos comportamentos fora dos padrões estabelecidos, como comentam Brzozowski & Caponi (2010, p. 217):

A escola é um lugar com muitas normas, é uma espécie de modelo em escala da sociedade. Portanto, muitos dos comportamentos que serão considerados anormais perante a sociedade podem já se manifestar no ambiente escolar, como é o caso das crianças com TDAH.

Para esse sujeito, o TDAH é observado a partir de aspectos comportamentais que transgridem o que é considerado normal no espaço escolar, e é nesse ponto que se faz necessária a presença de outro sujeito que também circula pelo campo educacional: o psicólogo escolar. O movimento de identificação e de encaminhamento do sujeito hiperativo à clínica médica tem início na escola, a partir do professor, como observamos em 9) “se há suspeita de algum transtorno mental e a criança é encaminhada a um profissional da saúde e se a suspeita for confirmada, a responsabilidade por aquela criança passa a não pertencer somente à escola, mas também aos profissionais da saúde que passarão a atendê-la” e em 11) as dificuldades de atenção e de hiperatividade dessas crianças são reconhecidas pelos professores quando comparadas com as outras crianças da mesma idade.

Assim, ao identificarmos os sujeitos desses enunciados, nós os cartografamos no funcionamento do Dispositivo de TDAH como sujeitos da educação que são constituídos também pelo saber médico. Como explicam Veiga-Neto & Lopes (2007, p. 112), esse sujeito pedagógico precisa ser observado não como se fosse um sujeito já dado, mas

é preciso, ao contrário, tomá-lo de fora. [...] É preciso, então, tentar cercá-lo e examinar as camadas que o envolvem e o constituem. Tais camadas são as muitas práticas discursivas e não discursivas, os variados saberes que, uma vez descritos e problematizados, poderão revelar quem é esse sujeito, como ele chegou a ser o que dizemos que ele é e como se engendrou historicamente tudo que dizemos sobre ele.

2.4 O campo associado e o objeto: a formação do dispositivo

A constituição do TDAH enquanto objeto para análise discursiva se dá pela convergência dos discursos provenientes dos campos da educação e da Medicina e pela relação estabelecida entre os diferentes domínios do discurso, para que se tornasse possível enunciar e constituir esse objeto. Como explica Foucault (2009b, p. 102-103):

Em compensação, o que se pode definir como correlato do enunciado é um conjunto de domínios em que tais objetos podem aparecer e em que tais relações podem ser assinaladas: por exemplo, um domínio de objetos materiais que possuem um certo número de propriedades físicas constatáveis [...]. Ou um domínio de objetos que pertence a um presente inteiramente diferente – aquele que é indicado e constituído pelo próprio enunciado, e não aquele a que o enunciado também pertence.

Nesse movimento discursivo, consideramos, também, que o campo associado é importante para a constituição do objeto, sendo que a hipótese que levantamos para a existência de um dispositivo é a de que o campo associado e o objeto são os elementos fundadores para o funcionamento do dispositivo, porquanto, dada a dispersão de sujeitos e de suportes, a organização da regularidade enunciativa converge para o objeto, que organiza a sequência de enunciados, e propaga-se para o campo associado, no qual podemos observar a reverberação desses enunciados e dos sujeitos que falam. Isso porque esse funcionamento refere-se a “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” (FOUCAULT, 2009b, p. 101).

Isso posto, apresentamos a última série enunciativa recortada do arquivo da pesquisa para a descrição e interpretação das práticas discursivas da Educação e da Saúde e mostraremos como elas constituem o Dispositivo de TDAH. De acordo com Foucault (2009b, p. 100), “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”.

1)

The screenshot shows a web browser window with the URL www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20235795. The page is from the NCBI (National Center for Biotechnology Information) website, specifically the PubMed database. The header includes the NCBI logo, navigation links for 'Resources' and 'How To', and a 'Sign in to NCBI' button. Below the header is the PubMed search bar with a dropdown menu set to 'PubMed' and a 'Search' button. The main content area displays the article title 'A current update on ADHD pharmacogenomics.' by authors Kieling C¹, Genro JP, Hutz MH, Rohde LA. The abstract text discusses the pharmacological treatment of ADHD and the role of genetics. On the right side, there are several utility sections: 'Full text links' with a 'Full Text HTML' button, 'Save items' with an 'Add to Favorites' button, and 'Similar articles' with a list of related papers. At the bottom, there are links for 'PubMed Commons' and 'PubMed Commons home'.

Abstract ▾

Pharmacogenomics, 2010 Mar;11(3):407-19. doi: 10.2217/pgs.10.28.

A current update on ADHD pharmacogenomics.

Kieling C¹, Genro JP, Hutz MH, Rohde LA.

⊕ Author information

Abstract

Pharmacological treatment for attention deficit hyperactivity disorder, although highly effective, presents a marked variability in clinical response, optimal dosage needed and tolerability. Clinical and neurobiological investigations have juxtaposed findings on both response to medication and etiologic factors, generating the hypothesis that genetic factors may underlie differences in treatment outcome. Over the last decade, research has focused on the catecholaminergic system to investigate a potential role of genotype on pharmacological effect. Despite an increasing number of associations reported (for methylphenidate, nine in 2005, 24 in 2008 and 52 reported in the current article), the identification of clinically relevant genetic predictors of treatment response remains a challenge. At present, additional studies are required to allow for a shift from a trial-and-error approach to a more rational pharmacologic regimen that takes into account the likelihood of treatment effectiveness at the individual level.

PMID: 20235795 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Publication Types, MeSH Terms, Substances ▾

LinkOut - more resources ▾

PubMed Commons [PubMed Commons home](#)

Send to: ▾

Full text links

Full Text HTML [www.ncbi.nlm.nih.gov](#)

Save items ▾

☆ Add to Favorites ▾

Similar articles ▾

Review Progress and promise of attention-deficit hyperactivity disorder *[CNS Drugs. 2010]*

Pharmacogenetic predictors of methylphenidate dose-respon *[J Am Acad Child Adolesc Psychi...]*

A candidate gene analysis of methylphenidate response in *[J Am Acad Child Adolesc Psychi...]*

Catechol-O-methyltransferase Val158Met polymorphi *[Am J Med Genet B Neuropsychiat...]*

Review Pharmacogenetic approach for a better drug treatment in childrer *[Curr Pharm Des. 2010]*

See reviews...

See all...

2)

→ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11449401

NCBI Resources How To [Sign in to NCBI](#)

PubMed [Help](#)

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Advanced

Abstract Send to:

[Am J Med Genet. 2001 Jul 8;105\(5\):471-8.](#)

Attention-deficit hyperactivity disorder: a study of association with both the dopamine transporter gene and the dopamine D4 receptor gene.

[Roman T¹](#), [Schmitz M](#), [Polanczyk G](#), [Eizirik M](#), [Rohde LA](#), [Hutz MH](#).

Author information

Abstract

Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders of childhood. The role of genetic factors in its etiology is strongly supported by family, adoption, and twin studies. Several investigations have reported associations between ADHD and both the 7-repeat allele of the 48 bp VNTR at the DRD4 gene and the 10-repeat allele of the 40 bp VNTR at the DAT1 gene, but the results have been inconsistent. A sample of 81 Brazilian ADHD children and adolescents and their parents were screened for these DRD4 and DAT1 VNTRs. An excess of the DRD4 7-repeat allele was observed when both ADHD probands and their parents were compared with an ethnically matched control sample (chi-square = 11.55, P = 0.03; chi-square = 12.17, P = 0.03, respectively). However, haplotype relative risk (HRR) analysis showed no preferential transmission of the DRD4 7-repeat allele. No evidence of association with the DAT1 polymorphism was detected by both approaches. Nevertheless, an interaction effect of both genes on ADHD hyperactive/impulsive dimension was observed (F = 4.68; P = 0.03). These results add to the group of studies that together suggest a small effect of these genes in the susceptibility to ADHD.

Copyright 2001 Wiley-Liss, Inc.

PMID: 11449401 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Save items

Add to Favorites

Similar articles

Transmission disequilibrium testing of dopamine-related candidate gene po [Mol Psychiatry. 2004]

Family-based and case-control association studies of [Am J Med Genet B Neuropsychiat...]

Brain perfusion and dopaminergic genes in boys with attention [Am J Med Genet B Neuropsychiat...]

Review Polymorphisms of the dopamine transporter gene [Am J Pharmacogenomics. 2004]

Review A haplotype relative risk study of the dopamine D4 receptor (l [Am J Med Genet. 2000]

[See reviews...](#)
[See all...](#)

3)

→ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2808742/

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

[Limits](#) [Advanced](#) [Journal list](#) [Help](#)

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Journal List > Genome Med > v.1(11); 2009 > PMC2808742

[this article](#) [search](#) [submit a manuscript](#) [register](#)

**PubReader format:
click here to try**

Genome Med. 2009; 1(11): 107. PMCID: PMC2808742
Published online 2009 Nov 19. doi: [10.1186/gm107](https://doi.org/10.1186/gm107)

A role for neurotransmission and neurodevelopment in attention-deficit/hyperactivity disorder

Tatiana Roman,¹ Luis A Rohde,² and Mara H Hutz^{2,1}

[Author information](#) [Copyright and License information](#)

Abstract Go to:

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) has a moderate to high genetic component, probably due to many genes with small effects. Several susceptibility genes have been suggested on the basis of hypotheses that catecholaminergic pathways in the brain are responsible for ADHD. However, many negative association findings have been reported, indicating a limited success for investigations using this approach. The results from genome-wide association studies have suggested that genes related to general brain functions rather than specific aspects of the disorder may contribute to its development. Plausible biological hypotheses linked to neurotransmission and neurodevelopment in general and common to different psychiatric conditions need to be considered when defining candidate genes for ADHD association studies.

Introduction Go to:

Although the etiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is not completely understood, it is well known that the disorder has a moderate to high genetic component, with an estimated heritability of 76%

Formats:

[Article](#) | [PubReader](#) | [ePub \(beta\)](#) | [PDF \(209K\)](#) | [Citation](#)

Share

Facebook Twitter Google+

Save items

Similar articles in PubMed

The Brazilian contribution to Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder molecular genetics in children and [Genet Mol Biol. 2012]

Advances in molecular genetic studies of attention deficit hyperactivity disorder in China. [Shanghai Arch Psychiatry. 2014]

Genome-wide association studies in ADHD. [Hum Genet. 2009]

[Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)—molecular and genetic aspects]. [Med Wieku Rozwoj. 2006]

Candidate genetic pathways for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) show assoc [J Am Acad Child Adolesc Psychi...]

[See reviews...](#)
[See all...](#)

4)

→ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22306277

Resources How To [Sign in to NCBI](#)

PubMed Advanced Help

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Abstract Send to:

[Eur J Paediatr Neurol](#). 2012 Sep;16(5):422-33. doi: 10.1016/j.ejpn.2012.01.009. Epub 2012 Feb 2.

The neurobiology and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): what every clinician should know.

Cortese S¹.

Author information

Abstract

This review, addressed mainly to clinicians, considers commonly asked questions related to the neuroimaging, neurophysiology, neurochemistry and genetics of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). It provides answers based on the most recent meta-analyses and systematic reviews, as well as additional relevant original studies. Empirical findings from neurobiological research into ADHD reflect a shift in the conceptualisation of this disorder from simple theoretical views of a few isolated dysfunctions to more complex models integrating the heterogeneity of the clinical manifestations of ADHD. Thus, findings from structural and functional neuroimaging suggest the involvement of developmentally abnormal brain networks related to cognition, attention, emotion and sensorimotor functions. Brain functioning alterations are confirmed by neurophysiological findings, showing that individuals with ADHD have elevated theta/beta power ratios, and less pronounced responses and longer latencies of event-related potentials, compared with controls. At a molecular level, alterations in any single neurotransmitter system are unlikely to explain the complexity of ADHD; rather, the disorder has been linked to dysfunctions in several systems, including the dopaminergic, adrenergic, serotonergic and cholinergic pathways. Genetic studies showing a heritability of ~60-75% suggest that a plethora of genes, each one with a small but significant effect, interact with environmental factors to increase the susceptibility to ADHD. Currently, findings from neurobiological research do not have a direct application in daily clinical practice, but it is hoped that in the near future they will complement the diagnostic process and contribute to the long-term effective treatment of this impairing condition.

Copyright © 2012 European Paediatric Neurology Society. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

PMID: 22306277 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Full text links

FULL-TEXT ARTICLE

Save items

Add to Favorites

Similar articles

Review [Neurobiology of attention deficit/hyperactivity dison [Med Sci (Paris). 2010]

Review [Neurobiology of attention-deficit hyperactivity disorder]. [Nervenarzt. 2008]

Review The heterogeneity of causes and courses of attentio [Acta Psychiatr Scand. 2009]

Review [Structural and functional neuroanatomy of attention-deficit hyperactivit [Encephale. 2009]

Review Clinical utility of EEG in attention-deficit/hyperactivity dis [Neurotherapeutics. 2012]

[See reviews...](#)

[See all...](#)

5)

https://www.researchgate.net/publication/250032526_Transtorno_de_deficit_de_atencao_e_hiperatividade_um_olhar_no_ensino_fundamental

Full-text preview

Available from: scielo.br



Source

[Request full-text](#)



Source

Article: **Avaliação da linguagem e do processamento auditivo na caracterização neuropsicológica do TDAH: Revisão Sistemática**

Mirella Liberatore Prando · Geise Machado Jacobsen · André Luiz Moraes · Hosana Alves Gonçalves · Rochele Paz Fonseca

Full-text · Article · Jul 2013

[Download](#)



Source

Article: **PHONOLOGICAL PROCESSING IN INDIVIDUALS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

Luciana Mendonça Alves · Helma Tamára Vieira De Souza · Vanessa Oliveira De Souza · Fraga Débora · Lodi · Maria Do · Carmo Mangelli Ferreira · Machado Cláudia · Siqueira · Leticia Correa Celeste

[\[Show abstract\]](#)

Full-text · Article · Jan 2014 · Revista CEFAC

[Download](#)

[Show more](#)

Note: This list is based on the publications in our database and might not be exhaustive.

SIMILAR PUBLICATIONS

Attention deficit hyperactivity disorder: A glance at the elementary school / Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um olhar no ensino fundamental

Graciela Inchausti de Jou, Amaral Bruna, Carolina Robl Pavan, Luiziana Souto Schaefer, Zimmer Marilene

Perfil do aluno da rede municipal de ensino de Criciúma nos anos iniciais com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH

Jaqueline Serafim

6)

Psicologia Ciência e Profissão / v.33 n.1
BRZOZOWSKI, Fabíola. DE CAPONI, Sandra. **Medicalização** do desvio de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013.

:
Medicalização
Transtorno de falta de atenção com hiperatividade
Distúrbio da atenção
Desenvolvimento infantil.

Faculdade IBGEN

Psicologia Ciência e Profissão / v.33 n.2
DECOTELLI, Kely M. et al. A droga da obediência: **medicalização**, infância e biopoder- notas sobre clínica e política. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

:
Distúrbios da atenção
Distúrbios da aprendizagem
Infância
Política educacional
Medicalização.

Faculdade IBGEN

Psicologia Ciência e Profissão / v.34 n.4
GALINDO, Dolores et al. Vidas medicalizadas: por uma genealogia das resistências à farmacologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia, v. 34, n. 4, p. 821-834, 2014.

:
Este artigo visa a colocar em debate, em formato de ensaio teórico, a temática da medicalização e da farmacologização da existência. Discute-se a multiplicidade de acontecimentos que sustentam a **medicalização** e o campo de lutas no qual tais situações ocorrem e se materializam em um dispositivo de farmacologização subjetivante. Recupera-se, para tanto, aspectos da obra de Rodrigo Souza Leão que problematizam dimensões dos modos de subjetivação atuais urdidos na economia política da indústria farmacêutica e que instauram práticas de liberdade. Ao final do artigo, conclui-se que a difusão da **medicalização** e da farmacologização da vida é uma prática muito disseminada e, portanto, as resistências endereçadas às mesmas precisam ser ampliadas e articuladas cada vez mais com vistas a produzir efeitos na sociedade atual, de maneira a abrir brechas que façam ressoar práticas não medicalizantes em um campo de tensão de forças. Propomos que a genealogia das resistências à **medicalização** das existências deve ser articulada à composição de arquivos não conformistas capazes de evidenciar que, apesar da força da farmacologização na configuração das nossas subjetivações, práticas de liberdade continuam a ser urdidas em seus interstícios.

:
Psicologia
Medicalização
Farmacologização
Resistências
Escrita.

Faculdade IBGEN

Psicologia Ciência e Profissão / v.34 n.4
CARVALHO, Isis Alves de; SERPA, Monise Gomes. Corpo e embelezamento: a criança participante de concurso de beleza. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia, v. 34, n. 4, p. 835-849, 2014.

:
Este trabalho tem como objetivo analisar as concepções de uma mãe sobre a participação de sua filha nos concursos de beleza infantil, com vistas a compreender como estão imbricadas as percepções sobre o corpo feminino, as lógicas de embelezamento e a sua relação com os discursos midiáticos. Realizou-se um estudo de caso com entrevista de roteiro semiestruturado, abordando questões sobre corpo, embelezamento e mídia. A entrevistada tem 32 anos e sua filha tem 9, a qual ingressou nas passarelas com 2 anos e meio. Os resultados apontaram que as implicações dos discursos midiáticos estabelecem valores, agindo como mirantes de um ideal corporal a ser atendido, favorecendo a constituição da "adultização" precoce, além de contribuir para a formação de criança consumidora em uma sociedade espetacularizada. Faz-se necessário refletir sobre a infância na contemporaneidade, principalmente de meninas, e de que forma ela tem sido instigada a produzir seus corpos diante dos preceitos mercadológicos de embelezamento.

:
Psicologia
Medicalização
Farmacologização
Resistências
Escrita.

Faculdade IBGEN

Psicologia Ciência e Profissão / v.35 n.1
CORD, Denise et al. As significações de profissionais que atuam no Programa de Saúde na Escola (PSE) acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e **medicalização** do fracasso escolar. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília DF: Conselho Federal de Psicologia, v. 35, n. 1, p. 40-53, 2015.

:
Psicologia
Dificuldades de aprendizagem
Medicalização
Programa saúde na escola.

Faculdade IBGEN

No procedimento de descrição e de interpretação do funcionamento discursivo do Dispositivo de TDAH, analisamos os espaços de correlação desses enunciados tendo em vista a rede de artigos similares encontrada em cada uma das imagens coletadas, porque, como explica Foucault (2009b, p. 102), “é preciso saber a que se refere o enunciado, qual é o seu espaço de correlações, para poder dizer se uma proposição tem ou não um referente”. Assim, observamos que em todos os seis enunciados há ligação do artigo analisado com as indicações de artigos que versam sobre o mesmo objeto: o TDAH.

Como já explicitado ao longo deste capítulo, a hipótese para a constituição do dispositivo reside na inter-relação das formações discursivas da Educação e da Saúde para a constituição do objeto TDAH naquilo que elas apresentam de semelhanças, dissemelhanças e de atravessamentos propiciados pelo funcionamento do campo

associado. Dito isso, pautados em Foucault (2009b), descrevemos e interpretamos as regras de formação do objeto a partir do regime de existência desses enunciados enquanto objetos discursivos.

Ao longo deste item, trabalhamos as relações discursivas que possibilitaram a formação de um objeto central – o TDAH – a partir da relação entre enunciados que abordam questões de diferentes ordens sobre esse Transtorno em um escopo que comporta enunciados da escola e das ramificações da Saúde. De modo análogo ao que expõe Foucault (2009b, p. 49), as relações aqui estabelecidas estão no domínio da interface entre o saber escolar e as multiplicidades do saber médico, uma vez que

são essas relações que, atuando no discurso psiquiátrico, permitiram a formação de todo um conjunto de objetos diversos. [...] Essa formação é assegurada por um conjunto de relações estabelecidas entre instâncias de emergência, de delimitação e de especificação.

Essas relações são observáveis em: 1) preditores farmacogenéticos do metilfenidato e análise de gene candidato à resposta de metilfenidato; 2) polimorfismos no gene transportador de dopamina, perfusão cerebral e genes dopaminérgicos em meninos, testes de desequilíbrio de transmissão do gene candidato relacionado à dopamina; 3) estudo de associação genômica no TDAH, candidatos genéticos mostram caminho para associações; 4) neurobiologia do TDAH e neuroanatomia estrutural e funcional do TDAH; 5) perfil do aluno da rede municipal de ensino de Criciúma nos anos iniciais com TDAH e avaliação da linguagem e do processamento auditivo na caracterização neuropsicológica do TDAH e 6) a droga da obediência: medicalização, infância e biopoder; as significações de profissionais que atuam no PSE acerca das dificuldades de aprendizagem: patologização e medicalização do fracasso escolar.

Na cartografia das práticas discursivas já delineadas nesse capítulo, confirmamos nossa hipótese acerca do objeto e do campo associado como elementos principais do funcionamento do dispositivo por meio dos elementos linguísticos que se mostram para nós quando da convergência dos discursos para um mesmo objeto e pela constituição de seu espaço de correlações. Isso porque os seis sujeitos discursivos que falam nesses enunciados elegem o TDAH como referencial e, a partir dele, segundo suas práticas específicas, o decompõem, seja em seus aspectos relacionados à Saúde no âmbito da Farmacogenética, Genética, Neurobiologia e do Neurodesenvolvimento, seja no campo da Educação e da Psicologia.

O funcionamento discursivo das práticas elencadas respeita os princípios das regras impostas pela ordem do discurso, pelas condições de possibilidade do discurso e pela heterogeneidade constitutiva desses, uma vez que observamos diferentes perspectivas sobre um mesmo objeto, e, ainda que em diferentes campos discursivos, essas práticas descontínuas convergem, num dado momento, para o mesmo campo, que é a relação dos discursos da Saúde e da Educação quando tangenciam as questões da medicalização e da interferência do discurso médico no espaço escolar, como observado em 5) caracterização neuropsicológica do TDAH e em 6) patologização e medicalização do fracasso escolar.

É nesse movimento discursivo que constatamos a constituição do Dispositivo de TDAH, pela confluência desses diferentes discursos na formulação de um objeto central e de suas redes de discurso que formam uma constelação discursiva sobre esse objeto, as quais, por sua vez, constituirão outros dispositivos, outras redes discursivas. Nesse sentido, é possível identificar a regularidade enunciativa em meio à dispersão dos enunciados e, para além da descrição do objeto, procuramos também, nesse momento, descrever a constituição das práticas discursivas já citadas e cartografar como essas práticas constituem o Dispositivo de TDAH.

Conforme Foucault (2009b, p. 53),

relacionando-os [o enunciado e o objeto] ao conjunto de regras que permitem formá-los como objetos de um discurso e que constituem, assim, suas condições de aparecimento histórico; fazer uma história dos objetos discursivos [...] que desenvolva o nexos das regularidades que regem sua dispersão.

Assim, nessa última série enunciativa, observamos que o objeto dos enunciados – o TDAH – é o que possibilita a emergência desse dispositivo, é o que diferencia os sujeitos do discurso que falam sobre ele, que produz o jogo enunciativo e discursivo a partir das diferentes posições assumidas pelos sujeitos e que trazem em si um discurso de verdade sobre esse objeto único e ao mesmo tempo tão díspar. Como elucidada Foucault (2009b, p. 103):

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações que são postas em jogo pelo próprio enunciado; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de

verdade. É esse conjunto que caracteriza o nível enunciativo da formulação, por oposição a seu nível gramatical e nível lógico.

Sobre as condições de emergência desse dispositivo, observamos a lacuna nos estudos em Análise do Discurso que tratam especificamente do conceito de dispositivo em Michel Foucault. Desse modo, procuramos, neste capítulo, observar e descrever as práticas discursivas que falam sobre o TDAH no discurso científico, tendo por objetivo compreender a constituição das práticas da Educação e da Saúde, quais as características de cada uma e como elas se entrelaçam para a formulação do dispositivo.

Na formação do objeto TDAH, concluímos que os enunciados analisados correspondem aos quatro princípios elencados por Foucault (2009b): condições de emergência do objeto, campo de exterioridade e feixe de relações, relações primárias ou secundárias e relações discursivas e o discurso enquanto prática discursiva.

As condições de emergência do TDAH observadas nos permitem analisá-las a partir do pensamento foucaultiano de que “não se pode falar de qualquer coisa em qualquer época” (FOUCAULT, 2009b, p. 50), isso porque, como discutido no capítulo anterior, houve uma condição de possibilidade para que se pudesse acrescentar o Transtorno nos Manuais Diagnósticos. Semelhantemente, no próprio campo da Saúde, há diferenças quanto ao modo pelo qual se fala sobre o TDAH, tendo em vista as diferentes abordagens das práticas laboratoriais e clínicas que têm o TDAH como objeto maior de análise, com enunciados que circulam no domínio do campo associado ao avizinham-se por semelhanças em suas práticas discursivas, mas também por se mostrarem opostas em outros tantos momentos.

Ainda sobre as condições de emergência do objeto, procuramos analisá-lo, para além do acontecimento discursivo, no feixe de relações estabelecido entre os enunciados e tomamos como exemplo a escola, a Genética e a Farmacogenética. A primeira, por encaminhar o aluno que foge ao padrão de comportamento esperado no espaço escolar à clínica, para que se possa obter um parecer médico sobre o que causa a agitação e/ou desatenção inerentes ao Transtorno. Já a segunda, como uma prática médica que objetiva o cérebro a partir do mapeamento dos genes no exercício de sua prática discursiva e, ao identificar anomalias nos genes DRD4, indica que pode haver indícios de hiperatividade; e a farmacogenética estuda os efeitos da intervenção medicamentosa nesses genes, sendo que essa última prática funciona como uma governamentalização

do sujeito ao medicalizá-lo, visto que, segundo esses discursos, há algo que falha e que precisa ser corrigido.

Nesse sentido, observamos o esquadramento do TDAH enquanto objeto de discurso porque ele emerge nesse *feixe complexo de relações* dentro do próprio discurso médico e na intersecção com o discurso escolar que encaminha o aluno à clínica, onde o médico psiquiatra é o sujeito autorizado a instaurar a doença, legitimado pelos discursos patologizantes da genética e com o medicamento proposto pela Farmacogenética. Sobre a constituição do objeto, Foucault (2009b, p. 50) ensina que:

O objeto não espera nos limbos a ordem que vai liberá-lo e permitir-lhe que se encarne em uma visível e loquaz objetividade. Ele não preexiste a si mesmo, retido por alguns obstáculos aos primeiros contornos da luz, mas existe sob condições positivas de um feixe complexo de relações.

Quanto ao campo de exterioridade e ao feixe de relações, reiteramos que as relações não se dão no objeto, mas nas relações entre os enunciados. A título de exemplificação, o enunciado isolado do Neurodesenvolvimento não constitui o TDAH porque, para que haja confirmação do Transtorno, é preciso que tenha a intervenção de um psicólogo escolar que primeiramente realizou o encaminhamento à clínica médica, assim “essas relações não estão presentes no objeto; não são elas que são desenvolvidas quando se faz sua análise” (FOUCAULT, 2009b, p. 50), mas são essas relações que fazem emergir o objeto.

O terceiro elemento colocado por Foucault (2009b) trata das relações primárias e secundárias estabelecidas entre os diferentes discursos, os quais associamos às relações primárias – que estão compreendidas no âmbito institucional e das práticas relacionadas a esses espaços – e às secundárias – que estão no plano do discurso, mas não exprimem e sustentam diretamente o objeto de que falam, assim como a relação entre a família e a criminalidade no discurso psiquiátrico, tendo em vista que “não reproduz, sabemos bem, o jogo das dependências reais; mas não reproduz tampouco o jogo das relações que tornam possíveis e sustentam os objetos do discurso psiquiátrico” (FOUCAULT, 2009b, p. 51).

A interpretação que aqui fazemos das relações estabelecidas entre os seis domínios cartografados para a constituição do objeto, a saber: 1) Genética, 2) Farmacogenética, 3) Neurodesenvolvimento, 4) Neurobiologia, 5) Psicologia e 6) Educação, reside nas condições de possibilidade para a emergência do TDAH, uma vez

que se trata de observar e descrever a discursividade desse objeto a partir do imbricamento entre esses seis domínios, considerando o fato de esses campos discursivos tratarem do TDAH em aspectos divergentes, mas, ao mesmo tempo, complementares e que o constituem. Como explica Foucault (FOUCAULT, 2009b, p. 51), “o problema é fazer com que apareça a especificidade dessas últimas e seu jogo com as outras duas”.

2.5 Considerações finais

No movimento de descrição e de interpretação dos discursos, procuramos mostrar aquilo que é característico de uma prática e como o que é individual, por meio do campo associado, torna-se coletivo e constitui o objeto TDAH. Por exemplo, quando uma questão comportamental de um único sujeito que, ao ser colocado em um quadro com outros tantos sujeitos submetidos ao olhar clínico, é possível observarmos a constituição de um saber sobre esses sujeitos por meio de relatos dos pais e da escola, exames de imagem, entrevistas, enfim, todo um aparato que congrega os dispositivos da Educação e da Saúde que, juntos, possibilitam a emergência do objeto, de discursos e de práticas a respeito da hiperatividade.

Por fim, a descrição das relações discursivas observadas nesse dispositivo possibilitou o mapeamento de práticas discursivas específicas, com diferentes sujeitos – professor, psicólogo, médico (psiquiatra, neurologista, geneticista), farmacêutico – com componentes discursivos semelhantes para a objetivação do sujeito – a ordem do olhar – no entanto com instrumentos diferenciados para esse fim. Enquanto o professor e o psicólogo tomam o hiperativo como objeto de discurso por meio do comportamento e da escuta, o discurso da Saúde ramifica-se em práticas específicas que olham para a hiperatividade em questões patológicas, psiquiátricas, funcionais, fisiológicas e orgânicas do cérebro.

Em cada uma dessas práticas observamos, descrevemos e cartografamos o funcionamento desse Dispositivo de TDAH, a começar pelos espaços institucionais encontrados: a escola, a clínica de Psicologia, a clínica médica, o laboratório e o hospital, e nesses espaços todos observamos também a importância da escrita como forma de registro da verdade, como aquilo que Foucault (2006) explicita. A escrita, nesses espaços institucionais diversos, corresponde a regras específicas de cada prática discursiva e, nesse movimento, ela funciona como uma forma de criar um inventário da

doença, um saber sobre o sujeito, por meio de relatórios, prontuários, resultados de exames e anamneses.

Esses registros são marcas das práticas discursivas cartografadas e que as legitimam como um discurso de verdade, tendo em vista que essas práticas visam a governar a conduta dos sujeitos por meio da vigilância no espaço escolar e da medicalização no discurso médico.

Para além desses apontamentos, observamos, nessa empreitada arqueogenológica do Dispositivo de TDAH, os isomorfismos arqueológicos (FOUCAULT, 2009b, p. 181) presentes nesse dispositivo, considerando como um objeto pode ser formado a partir de diferentes elementos discursivos: “a partir de regras análogas [...] mostrar entre formações diferentes, os isomorfismos arqueológicos”. Foi igualmente possível apresentarmos “o modelo arqueológico de cada formação” (FOUCAULT, 2009b, p. 181), posto que demonstramos como a ordem do olhar e os registros escritos são aplicados ao processo de objetivação do hiperativo e da hiperatividade, mas não funcionam do mesmo jeito em suas práticas discursivas.

Identificamos também uma isotopia arqueológica quando observamos o funcionamento da Genética e do Neurodesenvolvimento, ambos do campo da Saúde, ao tomarem o cérebro como objeto de estudo, mas com diferentes instrumentos e práticas para decompô-lo, ou seja, “como conceitos perfeitamente diferentes [...] ocupam uma posição análoga na ramificação de seu sistema de positividade” (FOUCAULT, 2009b, p. 181).

Nas defasagens arqueológicas, observamos esse movimento na governamentalidade do sujeito hiperativo com relação a algumas escolhas lexicais idênticas, mas que se diferem em suas práticas, tais como: tratamento e olhar. Para a escola, o tratamento está no campo do acompanhamento educacional especializado, e o olhar refere-se às questões comportamentais que servem para vigiar esse sujeito no espaço escolar. Já para a Saúde, o tratamento reside nas práticas de medicalização, e o olhar recai em questões biológicas patologizantes, demonstrando que “como uma única e mesma noção (eventualmente designada por uma única e mesma palavra) pode abranger dois elementos arqueologicamente distintos” (FOUCAULT, 2009b, p. 181).

Por fim, na cartografia do Dispositivo de TDAH, demonstramos as correlações arqueológicas quando do estabelecimento de “relações de subordinação ou de complementaridade” (FOUCAULT, 2009b, p. 182). Nos discursos da Educação, evidenciamos a subordinação ao discurso médico nas práticas higienistas que chegaram

ao espaço escolar por meio da interferência de questões biológicas na Educação, para legitimação dos discursos. Quanto à complementaridade, observamos esse movimento no próprio discurso médico, nas redes discursivas que funcionam em conjunto, tais como: Genética e Farmacogenética, Neurodesenvolvimento e Neurobiologia; os primeiros, por lidarem com genes e medicamentos, os segundos, por questões orgânicas e fisiológicas do cérebro.

No esquadramento da constituição do dispositivo e das práticas discursivas cartografadas, descrevemos a circulação dos discursos e a produção de sentido desses tendo em vista o fato de que o dispositivo, em geral, é heterogêneo, estabelece laços em meio à dispersão dos enunciados e objetos que estão lá compreendidos e acaba por manifestar em suas práticas o exercício do poder. Como explica Sargentini (2015, p. 23), “um dispositivo permanece porque ele se abre para um duplo processo: de sobredeterminação funcional e de perpétuo preenchimento estratégico”.

Dito isso, finalizamos este capítulo reiterando a importância do hospital enquanto espaço institucional para a constituição dos saberes da área da Saúde, haja vista o espaço clínico e laboratorial que possibilitam os discursos sobre o funcionamento cerebral em seus mínimos aspectos, bem como o papel primordial do espaço escolar como a instituição da qual surge o encaminhamento para a clínica médica e para onde o aluno volta e passa a ter seu comportamento governamentalizado pela ortopedia social institucionalizada da escola.

3 ENUNCIABILIDADE E VISIBILIDADE: O CÉREBRO DOENTE E A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DO TDAH

Hoje eu atingi o reino das imagens, o reino da

Despalavra.

[Despalavra – Manoel de Barros, 2015, p. 117]

Neste capítulo, procuramos analisar as marcas de discursividade e de visibilidade presentes em cinco imagens de tomografias cerebrais que colocam em evidência este órgão em duas perspectivas, a saber: cérebro normal, sem afetações de qualquer ordem neurológica, e o cérebro doente, afetado pelo Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Uma vez que este trabalho está balizado nos Estudos do Discurso, procuramos pensar quais são os efeitos de sentido produzidos por esses enunciados presentes em nosso arquivo. Sendo assim, o objetivo geral para esta discussão reside em descrever a construção discursiva do corpo doente (ou anormal) do sujeito hiperativo. Naquilo que diz respeito aos objetivos específicos, procuramos: a) descrever o que é específico das imagens a serem analisadas e produção de saberes sobre esse corpo; b) quais são as condições de visibilidade e a construção de uma verdade sobre esse corpo; e c) as práticas de normalização e de normatização que incidem sobre o corpo doente.

De modo a cumprir com esses objetivos e para desenvolvermos nossas reflexões no campo discursivo, comungamos, em especial, dos conceitos de discurso, poder, governamentalidade e biopoder, conceitos estes postulados por Michel Foucault. Para a análise dos enunciados imagéticos, fazemos uso dos ensinamentos de Jacques Derrida (2012) e Jean-Jacques Courtine (2011).

3.1 A ordem do olhar, a produção de discursos e a normalização do sujeito hiperativo

Ao pensarmos no objeto de análise desta pesquisa, o aluno hiperativo, observamos a existência de um conjunto de outros sujeitos discursivos que assumem uma determinada posição e, pelo discurso, constroem o que é o TDAH, quem é o sujeito hiperativo e como ele deve ser tratado segundo as posições-sujeito assumidas na ordem do discurso da qual faz parte. Ou seja, de acordo com aquilo que Foucault trata em *A Ordem do Discurso* (2008b) e na *A Arqueologia do Saber* (2009b), o sujeito é uma

função do discurso.

A esse respeito, a constituição desse sujeito ocorre no e pelo discurso – lembrando que este é objeto de desejo e de poder, uma vez que ao corresponder, ao passar pelos procedimentos coercitivos e pelas interdições impostas pelos regimes discursivos das instituições, este sujeito estará legitimado, autorizado a pôr em circulação discursos os quais produzirão efeitos de verdade acerca do objeto sobre o qual se fala.

O sujeito em questão é o médico, mais especificamente, o neurologista e o psiquiatra, visto que, no campo da Medicina, estes são os dois sujeitos discursivos autorizados a discursivizarem a respeito do viés orgânico do cérebro e das patologias causadas por algo que falha nesse órgão. Nesse sentido, o analista de discurso tem por objetivo investigar os sentidos produzidos pelos regimes discursivos em circulação, tendo em vista a descrição e a interpretação desses regimes, bem como os sujeitos que falam e sobre o que eles falam:

Trata-se de determinar as condições de seu funcionamento, de impor aos indivíduos que os pronunciam certo número de regras e assim de não permitir que todo mundo tenha acesso a eles. [...] ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo. [...] algumas são altamente proibidas, enquanto outras parecem quase abertas a todos os ventos. (FOUCAULT, 2008b, p. 36-37).

A noção de prática discursiva faz-se operante quando pensamos na circulação de um discurso na sociedade. No caso em discussão, ao observarmos as especificidades do discurso médico, constatamos que as regras de formação desse regime correspondem a um tipo específico de formulação. Num primeiro momento, via de regra, há a confissão do paciente a respeito daquilo que sente e os questionamentos feitos pelo médico de forma a obter mais informações sobre o sintoma. No vocabulário especializado, estamos diante da anamnese. Posteriormente, o doente é colocado na ordem do olhar, momento este em que o sujeito se presta ao olhar médico, e, a partir da observação dos aspectos clínicos, o médico, conferida a sua posição-sujeito, produzirá um determinado saber sobre esse corpo. Esse saber tomará substância em suportes como prontuários, prescrições, exames laboratoriais e, no caso que mais diretamente nos interessa, em diagnósticos por imagem.

A esse respeito, Foucault (2009a, p. 133) teoriza que o discurso funciona como prática, segundo “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”. Uma vez que a grade saber-poder perpassa as instituições e constitui, assim, novos enunciados, 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.

Para Foucault (2009b, p. 55), a análise de uma prática discursiva tem por objetivo

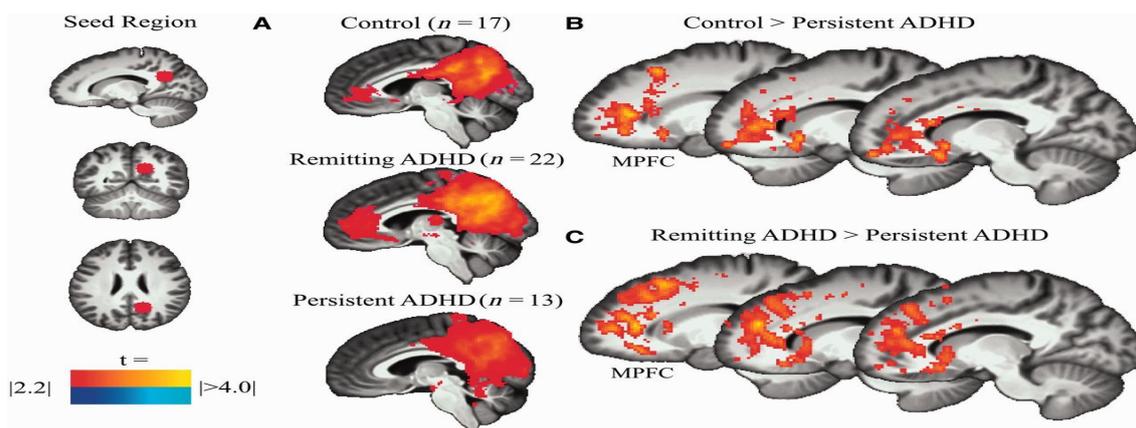
mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre as palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva. [...] certamente os discursos são feitos de signos, mas o que fazem é mais do que utilizar esses signos para designar coisas. [...] É esse *mais* que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever. (Grifo do autor)

No trabalho de descrição e de interpretação dos discursos, o analista deve observar as relações estabelecidas entre diferentes domínios. No caso desta pesquisa, o âmbito imagético-discursivo perpassa as imagens das tomografias cerebrais nas quais vemos o cruzamento dos saberes da Neurologia e da Psiquiatria sobre o cérebro e dos saberes da Farmacologia naquilo que diz respeito aos efeitos do metilfenidato nesse órgão, elementos estes evidenciados pela especificidade das imagens.

Desse modo, ao analisarmos as imagens em estudo, levantamos como hipótese que a relação saber-poder presente no discurso médico é produtora de discursos patologizantes acerca do cérebro. Consequentemente, o sujeito que apresenta um cérebro com funcionamento diferenciado daquilo que é posto como norma, logo também será classificado como doente.

Para exemplificar essa leitura, apresentamos uma primeira imagem⁴⁷ presente em nosso arquivo:

⁴⁷Disponível em: <http://brain.oxfordjournals.org/content/137/9/2423.figures-only>. Acesso em: 14 ago. 2015.



Nesse sentido, o sujeito tomado como base apresenta um funcionamento cerebral considerado normal segundo os parâmetros médicos, enquanto o sujeito hiperativo demonstra níveis inferiores de funcionamento no âmbito da conectividade cerebral. Por apresentar essa diferença, concluímos que o saber-poder médico dá início ao processo de constituição daquilo que Foucault (2006) conceitua como o *corpo neurológico*, corpo este que diferencia-se do corpo doente segundo uma perspectiva anatomopatológica, porque com o surgimento da Neuropatologia foi possível:

distinguir os que eram realmente doentes no plano do seu corpo daqueles para os quais não se podia encontrar nenhuma determinação etiológica no plano das lesões orgânicas. [...] Uma doença mental que não tivesse correlação anatômica devia mesmo ser considerada séria? (FOUCAULT, 2006, p. 238-239).

Essa operação discursiva de patologização é própria do discurso médico e adquire forma a partir do saber-poder dessa ciência. Como explica Foucault (2005b, p. 121), “trata-se de um poder epistemológico, poder de extrair dos indivíduos um saber e extrair um saber sobre estes indivíduos submetidos ao olhar e já controlados por estes diferentes poderes”. Pensamos, portanto, que uma das formas de funcionamento do dispositivo de saber médico se dá pelo olhar, uma vez que o sujeito, como já expresso anteriormente, precisa disponibilizar seu corpo ao exame do sujeito médico.

A formação dos discursos nesse dispositivo também age de forma individual e coletiva, posto que a observação é feita primeiramente com um indivíduo, e, posteriormente, esses sujeitos são integrados de forma a constituir um grupo. Ao pensarmos na questão discursiva, há a formação de um discurso fruto de uma anamnese, de uma observação feita na clínica, ou seja, um enunciado singular que irá juntar-se a outros já produzidos, ou que ainda serão discursivizados.

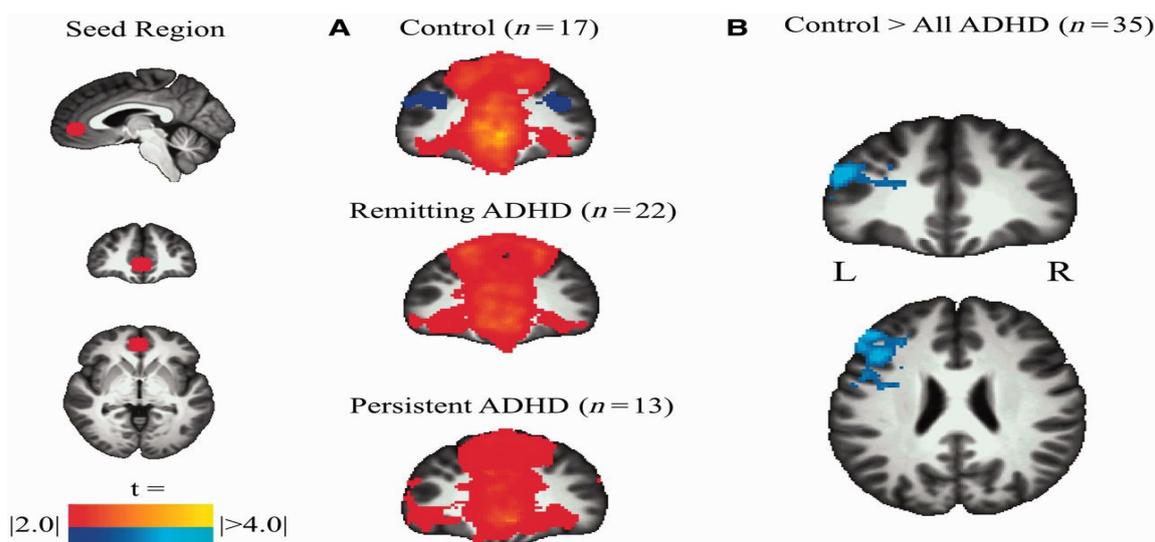
É nesse funcionamento discursivo que observamos a constituição do discurso sobre o sujeito hiperativo. A esse respeito, Foucault (2006, p. 57) expõe: “De um lado, corpos, mas não individualidade; de outro lado, uma individualidade, mas uma multiplicidade de corpos”. Essa questão é observada quando da análise das imagens cerebrais, as quais são individuais, mas adquirem caráter coletivo, de uma multiplicidade quando outros sujeitos também expostos ao olhar médico juntam-se nesse diagnóstico de TDAH.

Pela ordem do olhar observamos um dos modos de funcionamento do dispositivo de saber médico. Como explana Veyne (2011, p. 54), “o próprio discurso é imanente ao dispositivo que se modela a partir dele [...] e que o encarna na sociedade; o discurso faz a singularidade, a estranheza da época, a cor local do dispositivo”. Ou seja, a constituição da Medicina e daquilo que esta episteme coloca como normal e patológico segue critérios sociais, e são esses elementos que fazem funcionar o dispositivo médico. Segundo Foucault (2011b, p. 284),

cada cultura define de uma maneira que lhe é particular o domínio dos sofrimentos, das anomalias, dos desvios, das perturbações funcionais, dos distúrbios de conduta referidos à medicina, que suscitam sua intervenção convocando de sua parte uma prática específica.

Uma das práticas específicas da Medicina que nos interessa é a do olhar, ou seja, o exame. Para Foucault (2009a), essa prática faz parte de um conjunto dos artifícios de poder que tem por objetivo colocar os corpos num regime de visibilidade, uma vez que por aquilo que se vê é o meio pelo qual ocorre a produção de discursos e os efeitos de verdade produzidos por esses. Assim, o exame “manifesta a sujeição dos que são percebidos como objetos e a objetivação dos que se sujeitam” (FOUCAULT, 2009a, p. 177), como observamos com esta outra imagem⁴⁸:

⁴⁸Disponível em: <http://brain.oxfordjournals.org/content/137/9/2423.figures-only>. Acesso em: 14 ago. 2016.



Este outro enunciado mostra-se para nós como uma das materialidades do corpo neurológico que se coloca como objeto de análise ao neurologista e ao psiquiatra. Ao objetivar o cérebro doente, o médico, considerando o seu conhecimento sobre as partes cerebrais, estará autorizado a falar do funcionamento desse órgão. Nessa tomografia, é evidenciada a conectividade entre o córtex pré-frontal e as regiões dorso-laterais do córtex pré-ferontal, sendo uma das funções dessa parte a atenção e a concentração. Observamos, portanto, que o sujeito classificado como normal apresenta funcionamento homogêneo em todo o cérebro, enquanto o sujeito hiperativo demonstra desequilíbrio em uma área que terá como resultado prejuízos naquilo que diz respeito às atividades que requerem do hiperativo a necessidade de concentrar-se.

No processo de objetivação e de subjetivação do sujeito hiperativo, um sujeito discursivo é autorizado a institucionalizar a doença, no caso o TDAH: o psiquiatra. Nesse movimento, é papel do neurologista lidar com os aspectos orgânicos do cérebro, mas cabe à Psiquiatria dar o diagnóstico ao doente. Como explica Foucault (2006, p. 321), “enquanto o ponto em que funciona o saber médico [geral] é o ponto da especificação da doença, é o ponto do diagnóstico diferencial, na psiquiatria, o ponto em que funciona o saber médico é o ponto da decisão entre loucura e não-loucura”.

O exame traz consigo toda uma questão de um ritual que assinala o saber-poder que o perpassa, sendo o hospital um dos exemplos para esse exercício do poder, porque nessa instituição concentram-se os objetos necessários para o funcionamento desse regime de discurso, a saber: o médico, o doente e os aparatos necessários para se investigar e intervir nas doenças. Nesse sentido, “o exame supõe um mecanismo que liga um certo tipo de formação de saber a uma certa forma de exercício do poder”

(FOUCAULT, 2009a, p. 179). Em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault elenca três aspectos do exame sobre os quais trataremos mais adiante, a saber: a) *o exame inverte a economia da visibilidade no exercício do poder*; b) *o exame faz também a individualidade entrar num campo documentário*; e c) *o exame, cercado de todas as suas técnicas documentárias, faz de cada indivíduo um 'caso'*.

A respeito da visibilidade, analisamos o funcionamento de dispositivo de saber médico operar quando do sujeito ser colocado enquanto objeto a ser observado, ou seja, como uma prática de objetivação. Como expõe Deleuze (1996, p. 156), “os dispositivos são como as máquinas de Raymond Roussel, máquinas de fazer ver e de fazer falar”. Assim, um dispositivo é composto por *curvas de visibilidade* e *curvas de enunciação*. A respeito do primeiro, pensamos naquilo que é nos dado a saber, os objetos visíveis: as imagens dos cérebros em diferentes perspectivas, seja o cérebro considerado sadio, doente e/ou sob efeito de medicamentos. Essa prática normalizadora é um primeiro passo rumo às operações que segregam os sujeitos na sociedade; no caso do hospital, o são e o doente.

Já o segundo componente do exame reside na produção de saberes sobre esse sujeito já objetivado. Assim, após a observação das imagens produzidas pela tomografia, o sujeito médico irá documentar o resultado do exame. Próprio da prática médica, serão prescritos ao paciente as terapias a serem realizadas, os medicamentos a serem tomados, dentre outras formas de registro da patologia, caso ocorra. Segundo Foucault (2009a, p. 181), a esse movimento denomina-se “poder de escrita”, poder este que age como uma primeira forma de institucionalizar o saber-poder presente nesses discursos.

Sobre a questão discursiva presente na documentação do doente, ou como teoriza Foucault (2009a, p. 182), “aparelho de escrita”, há dois movimentos que agem de modo, num primeiro momento, a individualizar e, depois, coletivizar o sujeito colocado nesse regime de visibilidade. Isso ocorre porque o sujeito é objetivado enquanto algo que se pode descrever e analisar com vistas a “mantê-lo em seus traços singulares [...] sob o controle de um saber permanente” (FOUCAULT, 2009a, p. 182). Já o segundo movimento, o de coletivização, tem por objetivo estabelecer relações entre os outros indivíduos classificados igualmente, de modo que seja possível normatizar e normalizar os corpos desses sujeitos.

Por fim, o terceiro e último aspecto do exame constitui o sujeito “como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber” (FOUCAULT, 2009a, p. 183). Ou seja, a

objetivação e a individualização do sujeito agem de modo a conferir um saber sobre ele que o colocará nas grades do poder. O saber produzido sobre esse sujeito vão colocá-lo em comparação aos outros sujeitos. As imagens presentes no arquivo da pesquisa são de diferentes cérebros tomados enquanto unidades, enquanto singularidades, mas que em sua multiplicidade formam um conjunto.

Assim, ao pensarmos no par individual-coletivo e na questão do poder como algo positivo e produtor de subjetividade, refletimos sobre a questão da normatização e da normalização desses cérebros doentes, uma vez que um dos objetivos do poder é tornar o corpo útil para o trabalho, como comenta Foucault (2005b, p. 144), a respeito do hospital e de outras instituições, que

têm por finalidade não excluir, mas, ao contrário, fixar os indivíduos. [...] O hospital psiquiátrico não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de correção, a um aparelho de normalização dos indivíduos. [...] a prisão ou os hospitais têm por objetivo ligar o indivíduo a um processo de produção, de formação ou de correção dos produtores. Trata-se de garantir a produção ou os produtores em função de uma determinada norma.

No aspecto produtivo do poder, em que o objetivo é tornar o sujeito útil à sociedade capitalista, faz-se necessário discutirmos sobre a noção de governamentalidade porque um dos objetivos do governo (de si e dos outros) é o cuidado da sociedade como um todo e em suas instâncias mínimas. Para Foucault (2010a), o governo da população reside em seus mínimos detalhes, em sua multiplicidade de corpos.

Nossa reflexão acerca da governamentalidade do sujeito hiperativo recai na questão de que as reclamações por indisciplina no espaço escolar ficaram mais evidentes nos últimos anos, e esse fato social alcançou a mídia, espaço discursivo onde também foram veiculadas reportagens que investigavam o aumento na incidência desses casos. No âmbito dessa discussão, observamos, também, como a prática discursiva da Educação, considerando o funcionamento discursivo do dispositivo, com relação a responder demandas históricas, produziu discursos acerca dos processos disciplinares no espaço escolar. Assim, na prática discursiva escolar, observamos que uma das formas para justificar o mau comportamento nos bancos escolares foi a descoberta do TDAH, transtorno este que tem por sintomas a agitação e a desatenção, sendo comumente conhecido por “hiperatividade”.

Sobre o aspecto da governamentalidade, o que observamos é o encaminhamento

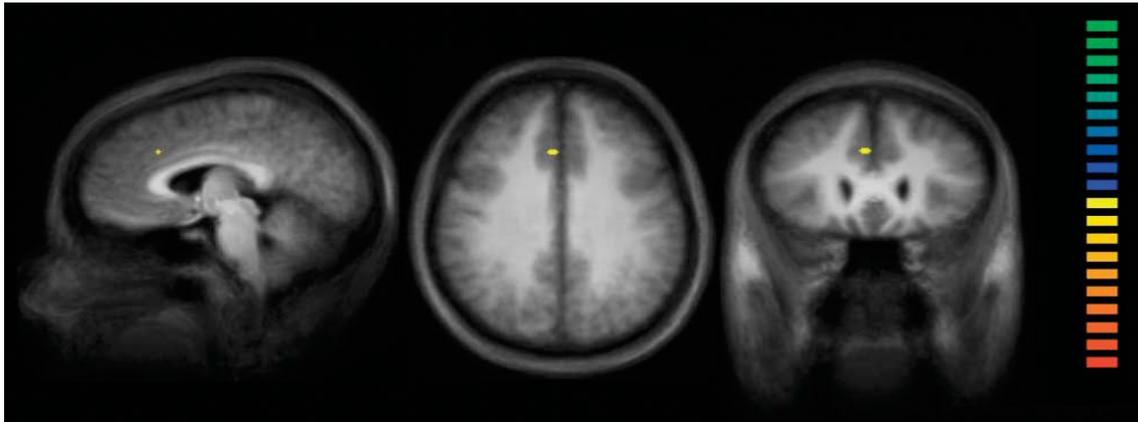
do sujeito hiperativo para a realização de exames clínicos, e, após a constatação do TDAH, esse sujeito sofre as coerções do poder quando é prescrita a necessidade de fármacos, a realização de acompanhamento psicológico e extra-classe na escola. Essas operações visam a gerir esse corpo doente, mais especificamente o cérebro doente, de modo que o sujeito portador do Transtorno consiga realizar as atividades sem prejudicar o seu rendimento, ou seja, este sujeito não pode ser um empecilho à sociedade; constatamos, assim, uma das formas de governamentalidade e do exercício do poder.

Ao observarmos as imagens das tomografias, levantamos as seguintes questões: Como ocorre o processo de docilização do sujeito – no caso em discussão, a docilização do corpo do sujeito hiperativo? Como ocorre o exercício da governamentalidade sobre esse corpo? 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 (2009a, 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”.

É nesse aspecto que constatamos na prática discursiva médica a questão da medicalização, uma vez que a utilização de medicamentos tem por função curar aquilo que está doente no corpo. No caso, o cérebro doente precisa de metilfenidato para que volte a funcionar normalmente e, por consequência, não deixe o sujeito portador de TDAH com prejuízos relacionados ao trabalho. A tomografia⁴⁹ a seguir apresenta os efeitos do metilfenidato no cérebro:

⁴⁹ Disponível em:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.559.2734&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 6 jan. 2014.



Considerando o enunciado em estudo, pensamos na utilização do metilfenidato enquanto um modo de normalização do sujeito hiperativo porque o tratamento com medicamentos ocorre quando há a necessidade de curar algo que está doente. No caso, o cérebro sem a medicação funciona de modo mediano, enquanto a medicação potencializa as funções cerebrais, e o reflexo disso para o sujeito hiperativo é a melhora na capacidade de atenção e de concentração na realização de suas atividades. Nesse enunciado, o ponto amarelo sinaliza a evolução da atividade cerebral após a administração do metilfenidato.

A respeito do controle exercido pela medicalização, consideramos que esta é um artifício dos mecanismos disciplinares os quais visam a 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. O que ocorre nos sistemas disciplinares modernos é fazer com que o sujeito acredite no medicamento enquanto uma terapia a qual o faça “crer que, se é punido, é por ser terapêuticamente útil. Portanto, é preciso fazer com que a punição funcione como remédio” (FOUCAULT, 2006, p. 231).

Nesse controle exercido pela medicalização, observamos que há, também, o processo de docilização do corpo do aluno hiperativo, porque a otimização desse corpo via medicamentos o potencializa ao passo que diminui suas forças. Por um lado, aumenta a produtividade do aluno no espaço escolar; por outro, sujeita esse aluno a um processo de sujeição. Como argumenta Foucault (2009a, p. 134): “se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada”.

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, 2009a, p. 177).

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 (2009a p. 293), “nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar, sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar [...] desses fenômenos no que eles têm de global”.

3.2 *What do pictures want?*⁵⁰

O diagnóstico por imagem, mais especificamente, a tomografia computadorizada, teve início em 1970, na Inglaterra. O diferencial desse equipamento foi a possibilidade de se observar o interior do corpo humano com mais nitidez e sem agredi-lo, visto que até então o que se utilizava era o aparelho comum de Raio-X por meio do qual é possível analisar o corpo em sua estrutura óssea e líquida. Esse aparelho de tomografia computadorizada possui uma grande sensibilidade, o que permite a análise do cérebro em sua constituição, a saber: o líquor (líquido cefalorraquidiano), a massa cinzenta e a branca, sendo a análise das imagens cerebrais, presentes em nosso arquivo, pautada nas diferenças químicas entre o cérebro afetado pelo TDAH e o cérebro considerado normal.

As imagens cerebrais em discussão neste trabalho jogam com a visibilidade e invisibilidade, uma vez que é possível ver aquilo que o crânio esconde. Como expõe Derrida (2012, p. 66), ao comentar sobre o Raio-X, esses aparelhos “são da ordem da visibilidade, de um certo tipo de visibilidade: do invisível que se dá a ver sob certa superfície, sob uma outra superfície invisível”. Nessa perspectiva, procuramos apreender os efeitos de sentido dessas imagens e como elas constroem o corpo do sujeito hiperativo.

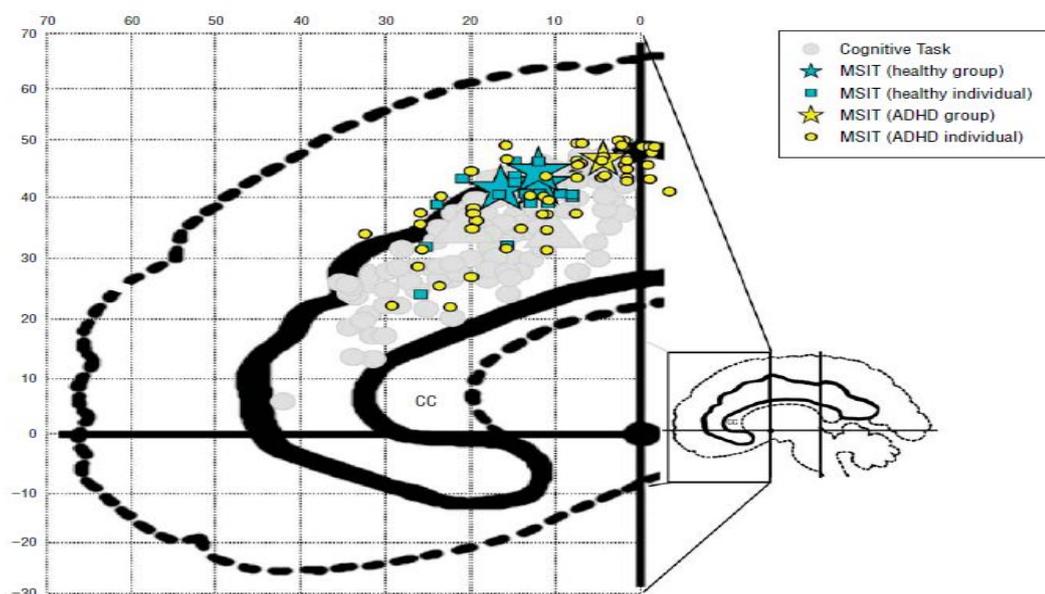
Pensamos, portanto, que o cérebro é o órgão ao qual nós prestamos nosso olhar,

⁵⁰Alusão ao texto “What Do Pictures Want? The Lives and Loves of Images”, de W. J. Thomas Mitchell.

é a materialidade à qual temos acesso. Milanez (2011, p. 199) discorre sobre o corpo e a produção de discursos e explana:

Quero olhar para o corpo no que ele tem de materialidade e de acontecimento. [...] Estou instado a pensar suas posições, apontando deslocamentos, descrevendo materialidades nas quais encontramos singularidades e coerções dos sujeitos, compreendendo-os em sua materialidade e produção discursiva.

Os regimes de visibilidade e de enunciabilidade presentes nas condições de produção desse discurso sobre o TDAH e o sujeito hiperativo estão compreendidos na formação discursiva médica, a qual detém um saber-poder sobre a doença, sobre o patológico, sendo essa ciência capaz de, por meio da semiologia específica de sua área, definir o que é normal e anormal no cérebro. Segundo Milanez, (2012, p. 83), acerca do visível e do enunciável, “esse tipo de construção da posição do olhar de um sujeito sobre outro, considerando a produção de um saber e controle social determinam o que se pode ser chamado de corpo criminoso”. De modo análogo, o *corpo criminoso* por nós investigado é o cérebro do sujeito hiperativo analisado a seguir:⁵¹



No caso das imagens, pensamos que um dos primeiros indícios de demarcação da fronteira entre o “eu” e o “outro”, do cérebro sadio e do cérebro doente, ocorre quando da coloração apresentada na tomografia. A esse respeito, comungamos das

⁵¹ Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18180434>. Acesso em: 6 jan. 2014.

ideias de Derrida (2012), para quem a noção de traço é bastante operante para nossa pesquisa. Segundo esse autor, o *traço diferencial* tem por função separar dois objetos de modo que seja possível essa identificação. Assim, as cores e os índices que marcam, na tomografia, a atividade cerebral do hiperativo e do não-hiperativo funcionam discursivamente como o *traço*, como “aquilo que permite opor o mesmo e o outro, o outro e outro, e distinguir” (DERRIDA, 2012, p. 163).

Na tomografia em análise, as cores e os índices têm a função de mostrar as partes do cérebro e o seu funcionamento quanto à realização de atividades cognitivas relacionadas ao espaço, bem como o alcance nas regiões cerebrais. Esse exame teve por objetivo mapear o funcionamento cerebral de dois grupos – um saudável e o outro hiperativo – para verificar a atividade do córtex cingulado anterior quando da realização de atividades com interferência de tarefa multi-fonte (Multi-Source Interference Tasks). Como demarcado na imagem, as tarefas cognitivas mais afastadas do centro foram alcançadas, em sua maioria, pelo sujeito hiperativo, o que evidencia uma capacidade desse sujeito em realizar tarefas múltiplas.

Sem esses elementos, não poderíamos analisar essa imagem em sua discursividade. Como expõe Mitchell (2005, p. 10), “To ask what do pictures want? Is not just to attribute to them life and power and desire, but also raise the question of what it is they lack, what they do not possess, what cannot be attributed to them⁵²”. Nesse sentido, em nosso gesto de leitura, procuramos refletir sobre como essas tomografias produzem saberes sobre o hiperativo e como o saber técnico sobre as imagens nos auxiliam enquanto ferramentas para a compreensão dos regimes de visibilidade e de enunciabilidade.

Após essa demarcação visual, observamos o regime de enunciabilidade funcionar porque, como teoriza Foucault (2006, p. 61), “a visibilidade do corpo e a permanência da escrita andam juntas e têm evidentemente por efeito o que poderíamos chamar de individualização esquemática e centralizada”. Como já expresse anteriormente, pensamos na Medicina enquanto um dispositivo de saber que produz discursos sobre um indivíduo e que, ao colocar os registros em relação uns aos outros, produz discursos sobre uma patologia. No caso em questão, as análises são de cérebros de indivíduos diferentes, no entanto a regularidade das anormalidades apontadas nesse

⁵² Tradução livre: Perguntar o que as fotografias querem não é somente atribuir vida, poder e desejo a elas, mas levantar o questionamento de o que falta, o que elas não possuem, o que não pode ser atribuído a elas.

órgão, tendo em vista as regras de formação do discurso médico, constituem discursivamente o TDAH.

As imagens tomográficas em análise assemelham-se a imagens fotográficas, uma vez que, ao lermos essas imagens, deparamo-nos com os elementos indiciais presentes nesses enunciados. Como postula Dubois (1993, p. 53), “a foto é em primeiro lugar índice. Só depois ela pode tornar-se parecida (ícone) e adquirir sentido (símbolo)”. Nessa perspectiva, os cérebros evidenciados apresentam-se enquanto ícones, como signos que possuem um suporte e que são exteriores a nós, que possuem valores já constituídos, e é a partir desse momento que os sentidos sobre essas imagens começam a ser produzidos, porque “não há imagem que não faça ressurgir em nós outras imagens, quer essas imagens tenham sido já vistas ou simplesmente imaginadas” (COURTINE, 2011 p. 160).

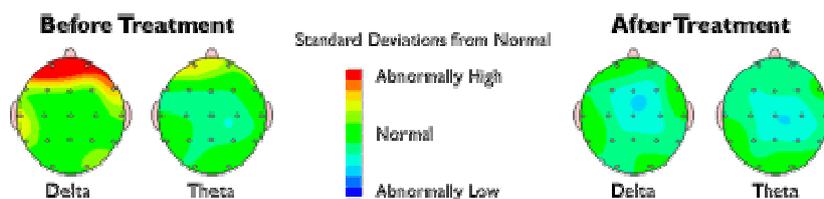
Na constituição da rede de imagens, utilizamos a noção intericonicidade de Courtine (2012), para quem as imagens possuem uma discursividade naquilo que diz respeito à relação estabelecida entre a memória imagética de um sujeito e as imagens externas a ele. Pensamos, então, que, ao visualizarmos as tomografias, atualizamos a memória discursiva que temos sobre este órgão e fazemos relações com outras imagens tomográficas, de modo a estabelecer laços e constituir um discurso sobre o que vemos. Segundo Courtine (2012, p. 160):

A intericonicidade supõe, portanto, dar um tratamento discursivo às imagens, supõe considerar as relações entre imagens que produzem os sentidos: imagens exteriores ao sujeito, como quando uma imagem pode ser inscrita em uma série de imagens, uma arqueologia, de modo semelhante ao enunciado em uma rede de formulações.

Neste capítulo, pensamos a intericonicidade enquanto o produto das tomografias que produzem efeitos de sentido e reativam outros discursos, outras imagens sobre o que é o cérebro, o que é uma patologia de ordem psiquiátrica e/ou neurológica, sendo que esses discursos produzidos passam a circular quando da identificação que essas imagens e a representação dessas operam em nós, sendo um dos efeitos de sentido a marginalização do sujeito portador de TDAH. Como expõe Milanez (2012, p. 90), “a fotografia, uma das mais baratas formas de identificação hoje em dia, pode ser usada para estigmatizar grupos de pessoas, provocando seleção e hierarquização dos sujeitos pelas marcas notórias dos traços que os assemelham dentro de determinados grupos”.

A respeito da hierarquização e dos processos de normalização, apresentamos este

último enunciado:⁵³



Como já expresse anteriormente, o funcionamento cerebral do sujeito hiperativo apresenta níveis inferiores quando comparado a um cérebro considerado normal. Essa tomografia apresenta-se como um exemplo da normalização do corpo neurológico (FOUCAULT, 2006), porque, ao tomarmos as legendas enquanto elementos discursivos constituintes desse enunciado, observamos que as cores, em conjunto com o verbal, demarcam as seguintes posições frente ao considerado normal: anormalmente baixo (cor azul) e anormalmente alto (cor vermelha).

Portanto, essas imagens, para nós, apresentam-se enquanto discursos em que observamos o exercício do poder-saber médico sobre o TDAH. Nesse campo de visibilidade que se mostra para nós, procuramos refletir sobre a invisibilidade que permeia esses enunciados, posto que, segundo Derrida (2012, p. 184), “todo campo do visível é um campo de invisibilidade e não há oposição entre visível e invisível. É preciso, pois, que o olho não veja ou não se veja para ver”. É nesse paradoxo próprio da imagem que procuramos efetuar um gesto de interpretação desses discursos com o objetivo de descrever a constituição do corpo doente do sujeito hiperativo.

3.3 Considerações finais

Esquadrinhamos, neste capítulo, possíveis leituras, sem a intenção de emitir um veredicto sobre a constituição identitária do sujeito portador do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Dessa forma, analisamos a questão da verdade presente nos enunciados do discurso médico enquanto um efeito de sentido produzido por sujeitos constituídos sócio-historicamente, uma vez que o médico é “aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la na realidade pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente” (FOUCAULT, 2006, p. 445).

⁵³Disponível em: www.drakeinstitute.com. Acesso em: 6 jan. 2014.

O regime de visibilidade e de enunciabilidade nos permitiu descrever a produção discursiva do sujeito hiperativo enquanto doente, visto que, pela ordem do olhar médico, o cérebro desse sujeito é pensado enquanto corpo neurológico (FOUCAULT, 2006) e não em seus aspectos anatômicos. As imagens tomográficas auxiliam esse processo, pois, sendo o cérebro o objeto de análise, há toda uma modificação na forma como esse órgão passa a ser visto, ou seja, os dispositivos, as tecnologias de poder conferem a esse corpo a possibilidade de produção de outros discursos não autorizados em outros espaços que não o hospital,

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-la como produto 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 capítulo sem esgotar todos os sentidos possíveis da construção discursiva da identidade do sujeito hiperativo, haja vista que existem outras práticas discursivas que também tratam desse objeto, porém em diferentes perspectivas.

4 OS DISPOSITIVOS E AS PRÁTICAS DE OBJETIVAÇÃO DO SUJEITO ALUNO HIPERATIVO

*Este que vos fala era um rebelde
Adolescente. De pronto o Doutor
Falou pra meu
Pai: Meus parabéns Seo João, parece
que seu filho
agora endireitou! E meu pai: Ele nunca foi torto.
[Um doutor – Manoel de Barros, 2010, p. 137]*

A proposta deste capítulo reside no tratamento das questões relacionadas à objetivação do sujeito aluno hiperativo considerando a constituição e a circulação dos discursos naquilo que conceituamos por Dispositivo de TDAH. A pergunta central que norteia este momento é: como esse sujeito tornou-se objeto de discurso dos saberes escolar e médico? Para respondermos a esta questão, elaboramos dois objetivos, a saber: a) observar e descrever como o funcionamento discursivo dos elementos que constituem o Dispositivo de TDAH constroem discursivamente a identidade do que é o Transtorno em si e do sujeito hiperativo; b) considerando as condições de possibilidade dos discursos e a tomada do TDAH e do sujeito hiperativo enquanto objetos que se mostram ao saber médico, explicitar como, nos discursos escolar e médico, ocorrem as práticas de objetivação deste sujeito da educação.

Assim como nos capítulos anteriores, nossas análises têm como corpus sete artigos científicos das áreas da Saúde e da Educação, que apresentam o TDAH e o hiperativo como objetos das práticas discursivas mencionadas. Neste capítulo, consideramos a identidade de um sujeito enquanto efeito de discurso e, no caso dessa pesquisa, a identidade do sujeito aluno hiperativo é produzida pelas diferentes práticas discursivas que o objetivam, que o tomam enquanto objeto de um saber-poder. Ou seja, encontramos diferentes construtos identitários sobre o sujeito aluno hiperativo nos discursos escolar e médico.

De modo a analisarmos essas diferenças, faz-se necessária a observação e a descrição do funcionamento discursivo das práticas discursivas em questão, com vistas a delinear como, nesses discursos, ocorrem as práticas de objetivação do sujeito aluno hiperativo, uma vez que, como explica Fernandes (2011, p. 17),

a objetivação dos sujeitos, quer seja no que concerne ao cuidado de si (o sujeito se objetiva como sujeito de identidade), quer seja no que se

refere às determinações de outro (o sujeito é interditado, segregado, etc.), apresenta-se como efeito de uma subjetividade produzida pela exterioridade, o que implica inscrições dos sujeitos nos discursos.

Portanto, nossa proposta para este último capítulo é, segundo uma cartografia do Dispositivo de TDAH, traçar o funcionamento discursivo desse dispositivo com o objetivo de explicitar as práticas de objetivação e a conseguinte constituição identitária do sujeito aluno hiperativo.

Discutimos, assim, a perspectiva foucaultiana de objetivação tendo em vista a tomada do hiperativo e do TDAH enquanto objetos de discurso dos saberes escolar e médico em suas respectivas práticas discursivas. Considerando o funcionamento dessas práticas discursivas e o funcionamento do Dispositivo de TDAH, procuramos também descrever o funcionamento dos dispositivos disciplinares no processo de objetivação e de subjetivação desse sujeito.

Com base no funcionamento dos dispositivos de disciplina da escola, da clínica e do hospital, as reflexões deste texto tocam as questões que tratam do funcionamento do poder disciplinar e da produção de subjetividade por meio da prática de objetivação, ressaltando o pensamento foucaultiano de que o poder é produtivo. Especificamente para nosso estudo, o poder tem por função e/ou característica docilizar o corpo do sujeito com o objetivo de torná-lo produtivo e útil à sociedade.

Nessa perspectiva, observamos o corpo hiperativo como suporte para o exercício do poder disciplinar por meio da medicalização e das práticas escolares que visam a otimizar esse corpo para que alcance um bom desempenho acadêmico. No entanto, essas práticas tratam da normatização e da normalização do sujeito hiperativo, uma vez que, por apresentar comportamento considerado inadequado na escola e por ser visto como doente pelo saber médico, o que ocorre é a marginalização no espaço escolar.

Procuramos, deste modo, descrever a identidade do aluno hiperativo enquanto um efeito de discurso que traz em si um efeito de verdade dessas práticas discursivas que o caracterizam como um sujeito de difícil controle e também doente, que necessita de tratamento medicamentoso. Assim, neste capítulo, discutimos o que se considera normal, tendo em vista o processo de marginalização do sujeito hiperativo na escola e quais são as influências de questões ambientais e culturais no diagnóstico de TDAH, bem como a tabela com os sintomas para identificação.

4.1 As práticas de objetivação do sujeito aluno hiperativo: o corpo hiperativo como objeto de saber

Pautados na temática central do pensamento foucaultiano – o sujeito –, procuramos descrever como o TDAH e o aluno hiperativo são tomados como objetos de saber nas práticas discursivas da Educação e da Saúde e como esse sujeito é constituído enquanto tal. Para tanto, partimos do fato de que os discursos sobre esse sujeito da educação puderam se formar a partir do momento em que questões comportamentais na escola passaram a ser encaminhadas à clínica médica para que se explicasse o porquê da agitação e da falta de atenção no espaço escolar. Eis aí as condições de possibilidade desses discursos, que têm como objetos o TDAH e o aluno hiperativo.

Para isso, partimos do fato de que os discursos sobre a hiperatividade puderam se formar a partir das condições de possibilidade quando questões comportamentais na escola foram encaminhadas à clínica médica para que se explicasse o porquê da agitação e da falta de atenção no espaço escolar e como, nesses discursos, puderam emergir os objetos de discurso: TDAH e o sujeito hiperativo. Como explana Araújo (2001, p. 111): “O sujeito não é dado definitivamente, nem é o portador da verdade, mas alguém que se constitui no interior da história e é a cada vez fundado por ela”.

Na discussão sobre as práticas de objetivação, em uma releitura da arqueologia foucaultiana, Machado (1981) explica que o corpo surge como uma condição de possibilidade, como objeto de discurso. Nesse sentido, como já discutido anteriormente, tomamos o TDAH e o aluno hiperativo como objetos de discurso e, para a discussão aqui proposta, descrevemos os modos pelos quais ocorre o processo de objetivação e, por consequência, a constituição identitária desse sujeito. Para o referido autor:

O homem é determinado, e portanto dominado, pela vida, pelo trabalho e pela linguagem na medida em que não pode deixar de aparecer como um objeto, como um ser naturalizado e historicizado, agora, porém, ele é condição de possibilidade, fundamento a partir de que é possível que o homem seja empiricamente finito. (MACHADO, 1981, p. 122).

Para o cumprimento dos objetivos propostos para este capítulo, apresentamos a primeira série enunciativa recortada do arquivo da pesquisa para a discussão sobre as práticas de objetivação:

1) Durante os anos escolares, a desordem é frequentemente associada à baixa performance acadêmica, reprovação, suspensão, expulsão e dificuldades de relacionamento (Lahey ET AL., 2004), resultando em uma baixa qualidade de vida (Klassen, Miller, & Fine, 2004). Considerando a quantidade de disfunções associadas ao Transtorno, ele é considerado um problema de saúde pública. (Lesesne, Abramowitz, Perou, & Brann, 2000).⁵⁴⁵⁵

2) Tem-se conhecimento de que há diferenças significativas nas demandas dos ambientes (e.g., em casa e na escola) de acordo com os aspectos culturais. A expectativa de tolerância também apresenta variações em diferentes grupos culturais (Livingston, 1999). Assim, os padrões para os comportamentos normais e desviantes são culturalmente determinados (Reid, 1995). No entanto, os critérios para o TDAH são operacionalizados com base no DSM e no CID-10, o que resulta em algum grau de subjetividade. A prerrogativa de que os sintomas devem ocorrer com frequência para serem considerados positivos e que as suas intensidades precisam ser de má adaptação e inconsistente com crianças ou com o nível de desenvolvimento dos adolescentes, é claramente subjetiva e culturalmente influenciada (Bird 2002; Rohde 2002). Assim, médicos e pesquisadores devem estar familiarizados com ambos os padrões para os comportamentos normais e desviantes, e com a conceituação da desordem na cultura da criança para que possa realizar as avaliações sintonizado nos aspectos culturais.⁵⁶⁵⁷

3) Diversos termos têm sido utilizados, ao longo dos anos, para denominar crianças que apresentam um padrão comportamental caracterizado por hiperatividade e/ou desatenção/impulsividade, acima do esperado para a faixa etária ou estágio de desenvolvimento. Atualmente, a denominação Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é utilizada consistentemente, por se

⁵⁴ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “During school years, the disorder is often associated with poor academic performance, grade retention, suspension, expulsion, and difficulties in relationships (Lahey et al., 2004), resulting in a poor quality of life (Klassen, Miller, & Fine, 2004). Based on the amount of impairment associated with the disorder, it is considered a public health problem (Lesesne, Abramowitz, Perou, & Brann, 2000)”.

⁵⁵ Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22851210> . Acesso em: 10 jun. 2014.

⁵⁶ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “It is well-established that there are significant differences in the demands of environment (e.g., at home and at school) according to cultural aspects. Also, the expectation and tolerance for certain behaviors vary in different cultural groups (Livingston 1999). Thus, standards for normal and deviant behaviors are culturally determined (Reid 1995). Although criteria for ADHD are operationally defined in both the DSM and the ICD, some degree of subjectivity remains. The request that symptoms must occur frequently to be considered positive and that their intensities need to be maladaptive and inconsistent with children or adolescents’ developmental level, is clearly subjective and culturally influenced (Bird 2002; Rohde 2002). Thus, clinicians and researchers should be familiar to both standards for normal and deviant behaviors, and conceptualization of the disorder in children’s culture to perform evaluations culturally tuned”.

⁵⁷ Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15950018>. Acesso em: 11 jun. 2014.

tratar do termo adotado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-IV-TR (APA, 2002).⁵⁸

Analisamos esses enunciados sob a ótica da objetivação considerando o movimento discursivo de intersecção entre os saberes da Educação e da Saúde para a constituição identitária do sujeito aluno hiperativo. Para a escola, o TDAH relaciona-se ao fraco desempenho escolar, que destoia daquilo que a escola espera como um bom perfil discente. Já para a Medicina, esse baixo rendimento, diz respeito a problemas relacionados ao bem-estar do sujeito e, associado a outras questões, implica uma demanda de saúde pública.

Em “O Sujeito e o Poder”, Foucault (1995) nos ensina que há três modos de se objetivar o sujeito, a saber: pela arqueologia, pela genealogia e pela ética e cuidado de si. Na análise desse enunciado, tratamos dos modos de objetivação do sujeito pelo viés arqueogenealógico, o qual tem por objetivo descrever e interpretar o funcionamento discursivo da relação saber-poder nos discursos da Educação e da Saúde na constituição identitária do sujeito aluno hiperativo, o que acaba por fomentar o exercício de uma governamentalidade desse corpo. Sobre o exercício do poder, Foucault (2010a, p. 288) explica que

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.

No primeiro enunciado dessa sequência, observamos que a prática de objetivação do sujeito hiperativo começa no espaço escolar e segue para a prática da Medicina, como discurso legitimador da doença, como encontramos no terceiro enunciado, do qual destacamos: “anos escolares”, “baixa performance acadêmica”, “baixa qualidade de vida” e “problema de saúde pública”. Em consonância com o pensamento foucaultiano, analisamos que um dos mecanismos disciplinares que atuam no processo de objetivação desse sujeito é o exercício da governamentalidade, que tem por objetivo conduzir a conduta do aluno hiperativo.

Esse sujeito, por ser considerado uma questão de saúde pública em decorrência de problemas escolares, torna-se, então, objeto dos saberes escolar e médico para que

⁵⁸ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018. Acesso em: 26 abr. 2016.

seu corpo possa ser produtivo, segundo a perspectiva foucaultiana de poder. Sobre a objetivação desse corpo hiperativo, Foucault (2009a, p. 30) explica que o investimento sobre o corpo desse sujeito pela relação saber-poder nas práticas discursivas da Educação e da Saúde produz saberes sobre quem é esse sujeito, porque

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.

No âmbito da produção de saberes sobre o sujeito aluno hiperativo, analisamos o DSM como um enunciado que emerge do campo do saber médico de modo a fazer funcionar o poder disciplinar da Medicina por meio do dispositivo da escrita no processo de objetivação do hiperativo. A objetivação desse sujeito ocorre no par individual-coletivo, uma vez que, como já discutido nos capítulos anteriores, há uma individualização desse sujeito ao passo que esse corpo é colocado, posteriormente, em um regime de coletividade.

Nesse processo, o dispositivo de escrita funciona de modo a constituir um saber sobre os corpos, no caso sobre o que é o TDAH, sobre como se pode objetivar e constituir a identidade do aluno hiperativo. A respeito da escrita, Foucault (2006, p. 62) explica que, por esse dispositivo, há “um investimento pela escrita, a codificação, a transferência, a centralização, em suma, a constituição de uma individualidade esquemática e centralizada”.

Já no segundo enunciado, observamos a constituição identitária do aluno hiperativo pelo registro da escrita no DSM, uma vez que o Manual é um documento que baliza a prática psiquiátrica e que produz efeitos de verdade sobre o TDAH e sobre o hiperativo. No processo de objetivação do aluno hiperativo, a constituição identitária desse sujeito ocorre, primeiramente, em um movimento exterior a ele, conforme expresso no enunciado: “Assim, médicos e pesquisadores devem estar familiarizados com ambos os padrões para os comportamentos normais e desviantes, e com a conceituação da desordem na cultura da criança para que possa realizar as avaliações sintonizado nos aspectos culturais”.

Nesse enunciado, analisamos as marcas linguísticas “médicos”, “pesquisadores”, “conceituação” e “avaliações” como itens lexicais que se inscrevem no discurso médico e fazem funcionar a prática discursiva da Medicina, porque esses sujeitos discursivos –

médicos e pesquisadores – estão autorizados a identificar e a estabelecer um padrão para o TDAH e a avaliar os sintomas desse transtorno.

Como a objetivação diz respeito à constituição de um saber sobre o sujeito, refletimos que o saber constituído sobre o que é o TDAH e quem é o hiperativo se dá por meio do dispositivo de escrita, pelo registro que se faz sobre esse sujeito a partir do discurso, seja verbal ou imagético. Para Foucault (2006, p. 199), “constitui-se certo corpus biográfico estabelecido no exterior por todo o sistema da família, do emprego, do registro civil, da observação médica”.

Nas práticas de objetivação, consideramos também que a identidade é um efeito de discurso, como observado nesse enunciado em análise, quando há referência às questões culturais e à subjetividade do diagnóstico. Do enunciado, retiramos os seguintes termos: “aspectos culturais”, “expectativa de tolerância”, “diferentes grupos culturais” e “grau de subjetividade”. No trabalho de descrição e de interpretação dessa primeira série enunciativa, observamos como as práticas discursivas da Educação e da Saúde tomam o hiperativo como objeto de discurso e produzem saberes sobre esse corpo. Como resultado desse processo, analisamos a constituição identitária desse sujeito por meio dos discursos da escola e da clínica médica.

Para tanto, destacamos os seguintes itens lexicais do terceiro enunciado para análise: “termos”, “denominar” e “padrão comportamental”. Nesse enunciado, essas marcas linguísticas indicam o movimento circular dos discursos escolar e médico, que, por meio da nomenclatura, denominam o sujeito tendo em vista o seu comportamento. No caso, a prática de objetivação do sujeito hiperativo ocorre quando este é tomado como objeto de saber ao ser colocado no regime de visibilidade em decorrência do desvio comportamental no espaço escolar.

Por estar nesse regime de visibilidade, discursos são produzidos sobre o corpo desse sujeito. Assim, observamos o funcionamento discursivo das práticas da Educação e da Saúde em seu aspecto de produção de verdade sobre esse corpo, uma vez que o saber psiquiátrico tem no DSM o enunciado que, pelo dispositivo de escrita, congrega os saberes sobre o TDAH e possibilita ao psiquiatra instaurar a doença.

Nesse movimento, observamos que o exercício das disciplinas sobre o corpo hiperativo, a produção de discursos e a constituição desse novo corpo fabricado pelas disciplinas nas novas tecnologias de poder não é mais do indivíduo-corpo, mas de um corpo múltiplo. Foucault (2010c) ensina que esse processo reside na noção de população, que compreende questões políticas, científicas, biológicas e de poder. Como

explica Foucault (2010c, p. 210), a prática de objetivação e os dispositivos de olhar e de escrita agem como tecnologias “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”.

O sujeito da Medicina que fala nesses enunciados é produtor de discursos que alcançam o corpo e a população em mecanismos disciplinares e regulamentadores. Desse modo, no enunciado em análise, verificamos que o diagnóstico de hiperatividade bem como as formas de tratamento estão neste par individual e coletivo, considerando o fato de que o sujeito hiperativo é aquele que foge à norma. Nesse sentido, o funcionamento discursivo da prática discursiva médica é de normatizar e de normalizar esse corpo anormal no espaço escolar em sua individualidade e multiplicidade. Para Foucault (2010c, p. 213):

A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. [...] que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação de outra.

Sobre a questão da individualização e da coletivização do aluno hiperativo, analisamos que a prática de objetivação nos enunciados destacados correspondem ao olhar individual do sujeito médico sobre uma multiplicidade de corpos que possuem regularidades entre si, e essa regularidade é materializada no DSM, pelo dispositivo de escrita no saber-poder médico.

O saber-poder médico confere a esse enunciado o status de verdade sobre o que é o TDAH, no entanto, como consta no segundo enunciado: “Assim, médicos e pesquisadores devem estar familiarizados com ambos os padrões para os comportamentos normais e desviantes, e com a conceituação da desordem na cultura da criança para que possa realizar as avaliações sintonizado nos aspectos culturais”, há certa subjetividade para a realização do diagnóstico em decorrência de questões culturais sobre o que seria um comportamento padrão ou não.

Na análise dessa subjetividade para a avaliação que reside em aspectos culturais, dado que as identidades são múltiplas e construídas no e pelo discurso, consideramos a dispersão constitutiva do discurso, que acaba por objetivar e subjetivar o sujeito. Como explica Hall (2000, p. 108), “as identidades não são nunca unificadas, [...] nunca

singulares, mas multiplamente construídas ao longo de discursos, práticas e posições que podem se cruzar ou ser antagônicas”.

Nesse sentido, analisamos nessa primeira série enunciativa, como, pelos discursos da Educação e da Saúde, o aluno hiperativo é tomado enquanto objeto de discurso pelas referidas práticas discursivas e investigamos o processo de constituição identitária desse sujeito por meio da ordem do olhar dos diferentes sujeitos que falam sobre o hiperativo. Dito isso, afirmamos que a identidade do aluno hiperativo nos enunciados em análise é um efeito discursivo, uma vez que há diferentes instituições que o objetivam e o subjetivam, como a escola e a clínica médica.

4.2 Os dispositivos disciplinares, a prática de objetivação e a produção de subjetividade: o corpo como suporte para a inscrição de discursos e exercício de poder

Para detalharmos os mecanismos discursivos que objetivam e subjetivam o aluno hiperativo, faz-se necessário discutirmos, antes do movimento de descrição e de interpretação dos enunciados, acerca dos dispositivos disciplinares que estão presentes nos discursos dos sujeitos que tomam o corpo do hiperativo como objeto de discurso, tendo em vista o fato de que o poder disciplinar, na concepção foucaultiana, apropria-se do corpo para que este seja útil e produtivo. De acordo com Foucault (2006, p. 58), o poder visa a “ser uma apropriação exaustiva do corpo, dos gestos, do tempo, do comportamento do indivíduo. É uma apropriação do corpo, e não do produto; é uma apropriação do tempo em sua totalidade, e não do serviço”.

Sobre a apropriação do corpo do aluno hiperativo, cartografamos a existência de três dispositivos dos enunciados retirados do arquivo da pesquisa, os quais são: o dispositivo de família, o dispositivo de avaliação e o dispositivo escolar. Esses três dispositivos são produtores de saberes sobre o hiperativo que visam a normatizar e normalizar esse corpo que escapa aos padrões do que se considera normal no espaço escolar.

Outra característica dos dispositivos disciplinares é a vigilância constante sobre esse corpo. No caso desta pesquisa, o aluno hiperativo está sob o olhar da família, da escola e da Medicina a todo instante, sendo que o exercício desse poder disciplinar molda as formas do olhar sobre esse corpo que está inscrito em um regime de visibilidade ininterrupto. Para Foucault (2006, p. 59), o poder disciplinar, visando à produtividade do corpo do hiperativo, “implica um procedimento de controle contínuo;

no sistema disciplinar, não se está à eventual disposição de alguém, está-se perpetuamente sob o olhar de alguém ou, em todo caso, na situação de ser olhado”.

Considerando esse funcionamento da ordem do olhar no processo de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo, justificamos a necessidade de discutirmos os dispositivos disciplinares para a constituição identitária desse sujeito, uma vez que o hiperativo é o sujeito que escapa das redes de poder nas instituições escolar e médica. Foucault (2006) discorre sobre a isotopia dos dispositivos de disciplina e de como eles devem estar articulados para que o exercício efetivo do poder ocorra. Nesse sentido, constatamos que os dispositivos menores, ao convergirem para o objeto e o campo associado, possibilitam a emergência de um dispositivo maior. Como já discutido, o Dispositivo de TDAH só é possível a partir da junção dos discursos da Educação e da Saúde e dos dispositivos que os constituem.

Analisamos o aluno hiperativo como o sujeito que ultrapassa o que Foucault (2006) concebe por margens do poder disciplinar. Ao ultrapassar essa barreira, esse sujeito faz funcionar o Dispositivo de TDAH naquilo que diz respeito à necessidade do dispositivo de responder a uma demanda, a uma emergência discursiva, porque esse corpo anormal era, no princípio, inclassificável. Nesse movimento discursivo, observamos o poder disciplinar em exercício por meio do dispositivo de escrita que possibilitou a emergência dos Manuais Diagnósticos como um enunciado que baliza a prática discursiva da Psiquiatria.

Sobre a isotopia, Foucault (2006, p. 66) explica que

os diferentes dispositivos devem poder se articular entre si. Por causa justamente dessa codificação, dessa esquematização, por causa das propriedades formais do dispositivo disciplinar, deve-se poder passar sempre de um a outro. É assim que as classificações escolares se projetam, sem muita dificuldade e mediante certo número de correções, nas hierarquias sociais – técnicas que encontramos nos adultos.

Com o objetivo de analisar o processo de normatização e de normalização da conduta desse corpo anormal, descrevemos os enunciados observando as práticas de controle e de correção do aluno hiperativo no espaço escolar, considerando o fato de que o poder disciplinar tem por característica ser anomizante, ou seja, por um lado, evidencia o anormal e, por outro, procura meios de normalização. Foucault (2006, p. 68) explica que essa a normalização é uma das características do poder disciplinar porque é “um perpétuo trabalho da norma na anomia caracteriza os sistemas disciplinares”.

Portanto, nesse preâmbulo acerca dos dispositivos disciplinares, apresentamos o que entendemos por esses mecanismos discursivos produtores de subjetividade para que seja possível, adiante, de modo mais específico, apresentarmos nossas reflexões sobre a constituição identitária do aluno hiperativo sob a ótica do dispositivo de família, de avaliação e escolar.

Por fim, consideramos que o par disciplina-dispositivo funciona em conjunto, visto que a primeira está no domínio institucional e nas relações de poder, enquanto o segundo põe em circulação os discursos dos sujeitos institucionais, no caso o professor e o médico, os quais produzem efeitos de sentido de normalização dos corpos. Como argumenta Menezes (2008, p. 30),

a disciplina, expressão dinâmica do poder na ordem das instituições, consubstancia-se em dispositivos que, como instrumentos normalizadores, correspondem ao modo peculiar de disposição do conjunto dos meios e das táticas implícitas na organização dos aparelhos de controle e no interior dos mecanismos disciplinares, tanto em relação ao funcionamento, quanto à conexão destes entre si.

No processo de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo, o dispositivo de família é um dos modos de funcionamento dos dispositivos disciplinares, uma vez que a instituição familiar não se dissocia dos dispositivos escolar e da medicina na constituição do TDAH e do hiperativo como objeto de saber, sendo o funcionamento desses dispositivos uma tríade. A respeito desse triângulo, Foucault (2006, p. 101) explica que a família “é o ponto zero, de certo modo, em que os diferentes sistemas disciplinares vão prender-se uns aos outros. Ela é o ponto de intercâmbio, de junção que garante a passagem de um sistema disciplinar ao outro, de um dispositivo a outro”.

Apresentamos o enunciado retirado do arquivo tendo em vista o objetivo de demonstrarmos como o dispositivo de família, em conjunto com o saber médico, atua na constituição identitária do aluno hiperativo, produzindo saberes sobre esse corpo: “A partir de uma perspectiva do desenvolvimento, o ambiente familiar pode ser um fator importante na manifestação clínica e na história natural das doenças psiquiátricas”⁵⁹⁶⁰.

No movimento de descrição e de interpretação desse enunciado, observamos que o dispositivo de família age como um elemento que possibilita ao discurso médico

⁵⁹ Conforme tradução nossa do original em Inglês: “From a developmental perspective, family environment may be an important factor in clinical manifestation and natural history of psychiatric disorders [18]”.

⁶⁰ Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21290154>. Acesso em: 10 jun. 2014.

objetivar o aluno hiperativo e não como um dispositivo que objetiva esse sujeito. No entanto, como um dispositivo disciplinar, como um elemento discursivo que produz saberes sobre o hiperativo, analisamos o dispositivo de família como um componente que possibilita o funcionamento do Dispositivo de TDAH por ser uma instituição investida pela relação saber-poder, posto que o par família-médico põe em jogo as redes de normalização dos sujeitos. Sobre o regime de poder na instituição familiar, Foucault (2006, p. 100) explica que “a família não é um resíduo, um vestígio de soberania, ela é, ao contrário, parece-me, uma peça essencial, e cada vez mais essencial ao sistema disciplinar”.

No enunciado em discussão, analisamos a família como essa peça essencial naquilo que diz respeito às primeiras identificações do aluno hiperativo, uma vez que a família, conforme o enunciado apresenta, “pode ser um fator importante na manifestação clínica e na história natural das doenças psiquiátricas”. Analisamos esse primeiro excerto sob a ótica de que a família, por ser uma instituição disciplinar, alia-se ao saber médico para que seja possível identificar aquilo que foge à norma, ou seja, o sujeito aluno hiperativo.

No funcionamento dos dispositivos disciplinares na constituição identitária do hiperativo, o dispositivo de família assume seu papel de vincular o sujeito hiperativo ao sistema disciplinar do saber médico, porque, como discutido anteriormente, há a junção dos dispositivos disciplinares para que o sujeito seja normalizado. Dito isso, para Foucault (2006, p. 101), “o primeiro papel da família em relação aos aparelhos disciplinares é, portanto, essa espécie de vinculação dos indivíduos ao aparelho disciplinar”.

O funcionamento do dispositivo de família como um dispositivo de disciplina na intersecção com o dispositivo de saber médico é um modo de normalizar a conduta desse aluno hiperativo nos sistemas disciplinares da Saúde e da Educação. No primeiro, por conceber que o TDAH é uma doença e, no segundo, para que esse sujeito atenda aos padrões comportamentais da instituição escolar. Assim, o dispositivo de família acaba por ser a ponte entre os dois dispositivos disciplinares que objetivam e subjetivam o hiperativo.

Sobre o movimento de inscrição nos aparelhos disciplinares operados pelo dispositivo de família, Foucault (2006, p. 100-101) esclarece:

Quero dizer que a família é a instância de coerção que vai fixar permanentemente os indivíduos aos aparelhos disciplinares, que vai de certo modo injetá-los nos aparelhos disciplinares. É porque a família existe, é porque vocês têm esse sistema de soberania que age na sociedade sob a forma da família, que a obrigação escolar age e que as crianças, enfim, os indivíduos, essas singularidades somáticas são fixadas e por fim individualizadas no interior do sistema escolar.

Nesse sentido, para que seja possível alcançarmos o dispositivo escolar, é preciso discutir o dispositivo de avaliação, uma das formas disciplinares do saber escolar para a normalização do corpo do aluno hiperativo. Portanto, durante esse processo de objetivação do aluno hiperativo nos dispositivos de avaliação e escolar, reiteramos a importância do dispositivo de família como um dispositivo que se liga aos dois primeiros como forma de inscrever os sujeitos em outros regimes disciplinares, visto que “a família tem portanto duplo papel de vinculação dos indivíduos aos sistemas disciplinares, de junção e de circulação dos indivíduos de um sistema disciplinar a outro” (FOUCAULT, 2006, p. 102).

A respeito do dispositivo de avaliação, observamos o poder disciplinar nesse dispositivo naquilo que diz respeito às práticas de normalização do sujeito hiperativo no espaço escolar e no ambiente familiar. Sobre a relação família-medicina, de modo análogo à discussão das condutas sexuais discutidas por Foucault (2010c), analisamos esse par, na objetivação e subjetivação do aluno hiperativo, como um campo discursivo organizado por questões de ordem comportamental e biológica, sendo a conduta desse sujeito o objeto para o exercício da governamentalidade.

Sobre a relação entre os dispositivos de família e da Medicina e o governo do sujeito, Foucault (2011a, p. 221) expõe que

uma engrenagem médico-familiar organiza um campo ao mesmo tempo ético e patológico, em que as condutas sexuais são dadas como objeto de controle, de coerção, de exame, de julgamento, de intervenção. Em suma, a instância da família medicalizada funciona como princípio de normalização.

O dispositivo de avaliação faz-se presente na constituição identitária do aluno hiperativo porque se apresenta em enunciados que visam a corrigir esse corpo objetivado e subjetivado como anormal no espaço escolar. Nesse ínterim, o dispositivo de família trabalha em conjunto com esse dispositivo como aquilo que possibilitou o funcionamento dos discursos sobre a medicalização do hiperativo.

Para tanto, apresentamos o enunciado que trata da avaliação do aluno hiperativo para que seja possível desenvolvermos nossas análises sobre o dispositivo de avaliação na constituição identitária desse sujeito:

Os responsáveis foram claramente instruídos a centrar a sua avaliação sobre os sintomas de TDAH anteriormente ao fim de semana, quando completarem a Escala de Conners. Em relação a avaliação dos professores, eles foram entrevistados a cada segunda-feira, no final do dia de escola, e eles foram solicitados a centrar a sua avaliação sobre sintomas de TDAH apenas durante aquele dia escolar quando completarem a Escala.⁶¹⁶²

Analizamos o dispositivo de avaliação na objetivação e subjetivação do aluno hiperativo como um componente discursivo do poder disciplinar para a vigilância desse corpo doente. Nesse enunciado, observamos um dos modos de constituição identitária do sujeito por meio da observação e da avaliação comportamental do hiperativo pelos pais, ou seja, pelo dispositivo de família, tendo como referência para o comportamento um quadro avaliativo – Escala de Conners⁶³ – para que houvesse um padrão para comparação.

Nesse sentido, compreendemos que a objetivação do aluno é feita no dispositivo de avaliação também em conjunto com o dispositivo de família, uma vez que o hiperativo é tomado como objeto de saber para que se possa produzir discursos sobre seu comportamento, para que se possa dizer o que é o TDAH e quem é o hiperativo.

No enunciado em análise, destacamos o processo de constituição identitária do aluno hiperativo como um sujeito que é objetivado tendo como instrumento um documento da ordem do saber médico. Assim, seguindo os ditos de Foucault (2011a) sobre o corpo como suporte para a explicação da doença, tomamos a Escala de Conners como um enunciado do saber médico que constitui o dispositivo de avaliação, pois, uma vez que a criança atenda ao que está lá colocado, ela poderá ser diagnosticada hiperativa.

⁶¹Tradução nossa do original em Inglês: “Parents were clearly instructed to focus their assessment on ADHD symptoms during the previous weekend when completing the ABRS. Regarding teachers’ assessment, they were interviewed on each Monday at the end of the school day, and they were requested to focus their assessment on ADHD symptoms during only that school day when completing the ABRS”.

⁶² Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15319017>. Acesso em: 11 jun. 2014.

⁶³ A escala de Conners refere-se a uma avaliação computadorizada que visa a avaliar a performance do sujeito na realização de atividades que envolvem questões relacionadas à atenção. Para maiores esclarecimentos: <http://www.mhs.com/product.aspx?gr=edu&prod=cpt3&id=overview>

A respeito da utilização dessa escala na objetivação e subjetivação do aluno hiperativo, interpretamos esse enunciado como aquilo que Foucault (2011a, p. 266) discorre sobre a psiquiatrização:

Foi preciso estabelecer sintomas como na medicina orgânica; foi preciso nomear, classificar, organizar, umas em relação às outras, as diferentes doenças; foi preciso fazer etiologias de tipo de medicina orgânica, procurando no corpo ou nas predisposições os elementos capazes de explicar a formação da doença.

Assim, constatamos que esse discurso avaliativo é um dos componentes discursivos que constituem os dispositivos disciplinares para objetivação e subjetivação do hiperativo, posto que esse sujeito é subjetivado como tal com relação a esse sistema de avaliação.

O último enunciado em análise nesta série trata do modo pelo qual discursos sobre o aluno hiperativo são produzidos no espaço escolar. Neste enunciado, observamos como o funcionamento linguístico-discursivo dos adjetivos é produtor de subjetividade sobre esse sujeito:

Os adjetivos: burro, irrequieto, aluno-problema, diferente, estranho, chato, irresponsável, desinteressado, bagunceiro, louco, desorientado, palhaço, mal educado, fechado, conversador, líder negativo, brigão, quieto, vadio, desatento e desligado foram os mais lembrados, revelando que os entrevistados foram alvo de chacotas e preconceitos frequentes no ambiente escolar.⁶⁴

Neste enunciado, analisamos a constituição identitária do sujeito aluno hiperativo como um sujeito que não corresponde ao que é esperado no espaço escolar, uma vez que destacamos os termos “chacotas” e “preconceitos” como, segundo o enunciado, algo corriqueiro no tratamento recebido por esses sujeitos na escola e que se materializam em marcas linguísticas, dentre os quais evidenciamos: “burro, irrequieto, aluno-problema, diferente, estranho, chato, irresponsável, desinteressado, bagunceiro, louco, desorientado, palhaço, mal educado, fechado, conversador, líder negativo, brigão, quieto, vadio, desatento e desligado”.

No processo de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo, consideramos a adjetivação como um importante mecanismo linguístico-discursivo para que seja possível compreendermos como o hiperativo é tomado como objeto de saber na escola e

⁶⁴ Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000300010. Acesso em: 2 out. 2014.

como, nessa instituição, são produzidos discursos sobre esse sujeito. Nesse sentido, o funcionamento do dispositivo escolar na constituição identitária do aluno hiperativo produz discursos sobre o hiperativo de modo a colocá-lo à margem no espaço escolar, caracterizando-o como um sujeito que não atende aos parâmetros escolares.

A respeito da interferência do saber médico no saber escolar, analisamos que este movimento ocorre devido ao que Foucault (2006) conceitua por *Psiquiatrização da infância*, tendo por base a noção de normalidade na escola e da infância como fundação da criança louca e da doença mental. Assim, ao ser adjetivado por “burro”, “diferente”, “louco” e “desatento”, dentre os outros adjetivos já elencados, observamos a constituição identitária do hiperativo como o corpo anormal na escola, sendo esse corpo a superfície para a inscrição dos discursos escolares normalizadores e normativos.

Pautados em Foucault (2006), descrevemos o funcionamento linguístico-discursivo dos adjetivos que caracterizam o aluno hiperativo como um mecanismo para o exercício de poder sobre esse corpo, tendo em vista que o sentido produzido por esses dizeres resultam na marginalização desse sujeito. Nesse sentido, ao enunciar os adjetivos destacados anteriormente, observamos o funcionamento binário e classificatório que incide sobre o sujeito hiperativo. Sobre esse binarismo, refletimos que este movimento

possibilita o estabelecimento de uma certa linha de clivagem entre duas espécies de características: as características de algo que define uma doença e as características de algo que é de ordem da enfermidade, da monstrosidade, da não-doença. (FOUCAULT, 2006, p. 262).

Portanto, é neste movimento binário que observamos a marginalização do sujeito hiperativo no espaço escolar, visto que, ao enunciar que o aluno hiperativo é “louco”, ao objetivar esse sujeito como tal, o sujeito professor não o objetiva como o sujeito neurologista ou o geneticista que o diagnosticam em seus mínimos aspectos cerebrais e genéticos, como discutido anteriormente. A objetivação e a subjetivação do sujeito hiperativo residem na questão do corpo monstruoso, enfermo e anormal. Na análise desse enunciado, consideramos também que o dispositivo escolar funciona, portanto, com base na ordem do olhar, uma vez que os adjetivos dirigidos ao sujeito hiperativo são possíveis de serem discursivizados a partir da observação desse sujeito no espaço escolar.

Constatamos a presença do poder psiquiátrico no funcionamento do dispositivo escolar, posto que o saber médico é convocado à escola, porque este espaço assemelha-se ao asilo, local de segregação dos corpos anormais. A esse respeito, Foucault (2006, p. 276) explica que

o poder psiquiátrico que funciona aqui faz o poder escolar funcionar como uma espécie de realidade absoluta em relação à qual vai se definir o idiota como idiota e, depois de ter feito funcionar assim o poder escolar como realidade, vai dar a ele esse suplemento de poder que vai permitir que a realidade escolar funcione como regra de tratamento geral dos idiotas no interior do asilo.

A constante intervenção do saber médico no saber escolar reside, portanto, no fato de que a escola funciona na ordem do real quando colocada em relação ao saber médico, mais especificamente ao saber psiquiátrico e ao asilo. Assim, o dispositivo escolar funciona em convergência com o saber médico porque esse saber possibilita diagnosticar clinicamente o sujeito hiperativo, enquanto a escola funciona como espaço institucional para o exercício de poder efetivo sobre esse corpo.

No funcionamento dessas duas instituições, a objetivação e a subjetivação do aluno hiperativo ocorrem com base no corpo desse sujeito, tanto em seus aspectos orgânicos quanto comportamentais, tendo a ordem do olhar como um componente discursivo presente em ambos dispositivos. Dito isso, mostramos que a constituição identitária do que é o aluno hiperativo perpassa por seu corpo, uma materialidade que se mostra para nós como superfície para inscrição de discursos.

Sobre o esquadrinhamento do corpo biológico e do comportamento do aluno hiperativo, compreendemos o movimento do dispositivo escolar como análogo ao funcionamento do saber médico porque o corpo desse sujeito é tomado como objeto de saber quando, pelo mecanismo linguístico-discursivo realizado pela adjetivação, esse corpo é tomado como anormal na escola. Observamos esse processo de marginalização do sujeito hiperativo na escola ao destacarmos o adjetivo “estranho” como um dos modos pelos quais esse sujeito da educação é objetivado nesta instituição.

Nesse sentido, constatamos que o estranhamento causado pelo hiperativo no espaço escolar é respaldado tanto pelo saber médico, que o classifica como um corpo doente, quanto pelo dispositivo escolar que o toma como um corpo, segundo o enunciado em análise que traz as classificações “aluno-problema” e “diferente”. O funcionamento do dispositivo escolar, em consonância com o saber médico, é possível

porque ambas as instituições apresentam um regime disciplinar semelhante. Foucault (2008a, p. 89) nos explica, a respeito do poder político da medicina que

o poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou se está morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrinhado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos.

Acerca da individualização do sujeito hiperativo, analisamos que é o dispositivo escolar, assim como a prática discursiva médica, que, primeiramente, individualiza o corpo do hiperativo e o toma como objeto de discurso, para, posteriormente, colocá-lo em relação à multiplicidade de corpos que foram objetivados. Em seguida, analisam-se esses corpos múltiplos para que seja possível identificar o que há de regular entre eles, o que é comum tanto do aspecto orgânico quanto do comportamental.

Por fim, na cartografia do funcionamento do dispositivo escolar como espaço para produção e circulação de discursos, analisamos este último enunciado que apresenta elementos para que seja feito o diagnóstico do aluno hiperativo. Assim, analisamos que, após o processo de objetivação, da produção de saberes sobre o hiperativo, são colocados em circulação discursos que tratam da constituição identitária do aluno hiperativo. Desse modo, nesse enunciado são apresentados elementos para que se identifique quem é o aluno hiperativo, evidenciando também uma regularidade de comportamentos que, para nós, produz o efeito de uma memória discursiva para a constituição identitária do hiperativo.

O enunciado a ser analisado é um quadro diagnóstico baseado no DSM-IV, documento do saber psiquiátrico que baliza a prática discursiva médica para que seja possível, pelo sujeito médico psiquiatra, confirmar se o aluno é hiperativo.

Quadro I. Critérios para o diagnóstico do TDAH, adaptados do DSM-IV-RT (APA, 2002; Rappley 2005)

Déficit de atenção: presença de seis ou mais sintomas, inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:

- Comete erros grosseiros por falta de atenção;
- tem dificuldade em manter-se concentrado;
- parece não ouvir;
- freqüentemente não segue instruções ou conclui atividades iniciadas, sem que isto se deva a falta ou déficit de compreensão;
- tem dificuldade para organizar-se ao realizar tarefas escolares ou atividades domésticas;
- evita com freqüência engajar-se em atividades que requerem atenção concentrada;
- perde freqüentemente objetos ou materiais necessários para a realização de atividades;
- distrai-se com facilidade;

é “esquecido”. Hiperatividade: presença de seis ou mais sintomas, inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo:

- Freqüentemente irrequieto, agitado, mexe mãos e pés;
- levanta da carteira ou sai da sala de aula com freqüência, tem dificuldade em permanecer sentado por períodos mais longos de tempo;
- realiza atividades motoras inadequadas, “perigosas”, subindo nos lugares, correndo;
- “barulhento”, tem dificuldade em realizar atividades em silêncio;
- parece constantemente “ligado”, “a mil por hora”;
- freqüentemente fala demais. Impulsividade:
- Tem dificuldade para aguardar sua vez em atividades realizadas em grupo;
- dá respostas antes que as perguntas tenham sido completamente formuladas;
- “intromete-se” nas atividades dos outros.

✓ Os sintomas que constituem causa de desajuste para a criança: a) iniciaram-se antes dos sete anos de idade; b) estão presentes em mais de um contexto (em casa, na escola, em ambientes sociais); c) não ocorrem exclusivamente na presença de um transtorno global do desenvolvimento (ex. autismo, esquizofrenia); d) não constituem critérios para diagnóstico de outro transtorno mental (ex. transtorno do humor ou da ansiedade).l

No que diz respeito aos processos de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo, para além daquilo que fora discutido nos capítulos anteriores sobre como os saberes sobre o TDAH e o sujeito aluno hiperativo são discursivizados e produzem sentidos sobre esse sujeito, analisamos esse enunciado tendo por objetivo a descrição e a interpretação de como a identidade do aluno hiperativo é um efeito de discurso.

Faz-se necessário discutirmos como ocorrem as práticas de normatização e de normalização desse sujeito para que seja possível demonstrarmos como, pelas práticas de objetivação e de subjetivação e da relação saber-poder, ocorre a constituição identitária do aluno hiperativo e como os sentidos são produzidos por esses discursos.

Partimos do pensamento foucaultiano de que o poder disciplinar age, primeiramente, no corpo individual e, posteriormente, na multiplicidade dos corpos, sendo que esses corpos múltiplos estão em um campo de visibilidade e de enunciabilidade, ou seja, sob vigilância. No caso em discussão, analisamos esse quadro diagnóstico como um enunciado que se presta para a identificação de corpos individuais, mas que funcionam em coletividade por apresentar um padrão normativo para que se identifique uma criança hiperativa.

Sobre o poder disciplinar, Foucault (2010c, p. 289) explica que

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.

Nesse sentido, observamos o par individualização-massificação do sujeito hiperativo nos seguintes fragmentos: “tem dificuldade em manter-se concentrado”; “frequentemente fala demais”; “parece constantemente ‘ligado’, ‘a mil por hora’”. O sentido produzido por esses dizeres, além de referir-se a uma questão de identificação individual do aluno hiperativo, tange ao processo de normatização e de normalização sobre o corpo e o comportamento desse sujeito. Analisamos esses processos tendo em vista o enunciado “presença de seis ou mais sintomas, inadequados para o nível de desenvolvimento, por período superior a seis meses, causando prejuízo clinicamente significativo”.

Deste enunciado, destacamos o adjetivo “inadequados” enquanto item lexical que se mostra para nós como um elemento do dispositivo escolar que indica o que é “adequado” ou “inadequado” na escola. Nesse ínterim, analisamos que esses sintomas “inadequados”, na esfera da normatização do aluno hiperativo referem-se ao funcionamento do que Foucault (1999) conceitua por norma. Para o autor, “a norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar” (FOUCAULT, 1999, p. 302).

A normatização e a normalização do corpo do aluno hiperativo, já considerado “diferente”, como discutido anteriormente, também são observadas no seguinte enunciado: “Os sintomas que constituem causa de desajuste para a criança”. Assim, observamos que o sentido produzido por esses dizeres é o de marginalização do sujeito aluno hiperativo na escola, uma vez que esse sujeito, para o dispositivo escolar, é diferente e apresenta comportamento inadequado e desajustado à instituição.

Analisamos, então, como os discursos que circulam no dispositivo escolar, em convergência com o saber médico, objetivam e subjetivam o aluno hiperativo como um sujeito anormal para o espaço escolar, tendo em vista os enunciados elencados no quadro em análise. Nesse sentido, a respeito do dispositivo escolar, discutimos que o funcionamento do poder disciplinar, dos mecanismos discursivos de normatização e de normalização na constituição identitária do aluno hiperativo produzem discursos de exclusão sobre esse sujeito, ao invés de incluí-lo.

Por fim, constatamos que a mecânica do poder disciplinar, para Foucault (2009a), funciona de modo a normalizar os corpos. Para tanto, a estratégia compreende: a) fabricação e distribuição dos corpos sujeitados; b) individualização; c) vigilância; d) divisão; e) hierarquização; e f) homogeneização. Concernente ao dispositivo escolar e à objetivação e subjetivação do sujeito aluno hiperativo, analisamos o quadro em discussão como a materialização do conceito foucaultiano de *sanção normalizadora* por operar na constituição identitária desse sujeito tendo em vista os desvios comportamentais apresentados. Sobre os elementos elencados, observamos a fabricação e a distribuição do sujeito aluno hiperativo no momento em que há a divisão do TDAH em três aspectos: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade, sendo os sintomas listados separadamente, com a indicação de que são inadequados e que causam “prejuízo clinicamente significativo”.

Nesse sistema classificatório, observamos também a individualização do sujeito e o exercício do poder disciplinar porque os atos referentes à desatenção ou à hiperatividade são descritos para serem avaliados com precisão. A respeito desse processo de individualização, Foucault (2009a, p. 174) explica que “os aparelhos disciplinares hierarquizam, numa relação mútua, os ‘bons’ e os ‘maus’ indivíduos. [...] a disciplina, ao sancionar os atos com exatidão, avalia os indivíduos ‘com verdade’”.

A vigilância é outro elemento do dispositivo escolar na constituição identitária do aluno hiperativo, tendo em vista o fato de que esse sujeito, esse corpo anormal, está constantemente em um regime de visibilidade dentro da escola. No enunciado em

estudo, observamos o funcionamento da vigilância em atividades próprias da realidade escolar, como em: “comete erros grosseiros por falta de atenção”, “frequentemente não segue instruções ou conclui atividades iniciadas”, “levanta da carteira ou sai da sala de aula com frequência”. Refletimos sobre esses enunciados como práticas escolares relacionadas ao exercício da vigilância sobre o corpo do aluno hiperativo, porquanto essas atividades, como já exemplificado, acarretam prejuízos ao educando.

No dispositivo escolar, avaliamos que o exercício da vigilância age de modo a ser um “operador econômico” (FOUCAULT, 2009a, p. 169), uma vez que o objetivo do poder é tornar o corpo produtivo e útil para o trabalho. No que diz respeito à constituição identitária do aluno hiperativo, observamos a vigilância, no processo de objetivação e de subjetivação, tomar forma por meio do dispositivo de escrita, considerando o fato de que esse quadro é uma materialidade que põe em circulação saberes sobre o sujeito aluno hiperativo e constitui discursivamente a identidade do que é ser hiperativo.

O referido enunciado, para nós, apresenta-se como um registro que se constituiu a partir do assentamento dos corpos do sujeito aluno hiperativo por meio do exercício da vigilância no espaço escolar como forma de identificar, assimilar e descrever (FOUCAULT, 2009a) quem é esse sujeito na escola e de como identificá-lo. Nesse processo, constatamos como o aluno hiperativo vem a ser objeto de discurso dos saberes escolar e médico e como, acerca dele, são produzidos discursos que o subjetivam como anormal nessa instituição.

O efeito de sentido produzido por esse enunciado constitui discursivamente a identidade do sujeito hiperativo como desatento, hiperativo e impulsivo. Ou seja, os itens elencados estabelecem características individualizantes que acabam por homogeneizar esse sujeito. Outro sentido produzido e o efeito desse discurso é o de fixar o aluno hiperativo à norma. Para Foucault (2009a, p. 181):

Daí a formação de uma série de códigos da individualidade disciplinar que permitem transcrever, homogeneizando-os, os traços individuais estabelecidos pelo exame: código físico da qualificação, código médico dos sintomas, código escolar ou militar dos comportamentos e dos desempenhos.

Sobre a divisão dos estratos relacionados ao TDAH, observamos que esse mecanismo de dividir em três aspectos o Transtorno funciona de modo a criar um padrão sobre cada característica do sujeito hiperativo, tendo por efeito discursivo a

oposição entre o adequado e o inadequado, como discutido. Essas classificações delimitam, em um sistema binário, o normal e o anormal no espaço escolar para que seja possível vigiar e punir esses corpos que fogem à regra.

Esse enunciado, como um conjunto de definição para o diagnóstico do TDAH, objetiva e subjetiva o aluno hiperativo segundo “graus de normalidade” (FOUCAULT, 2009a, p. 177), visto que a constituição identitária desse sujeito atua por um processo de inscrição do corpo individual a um corpo coletivo, mas que tem, em si, questões classificatórias, hierárquicas e de distribuição. Assim, esse movimento demonstra que “o poder de regulamentação obriga à homogeneidade; mas individualiza, permitindo medir os desvios, determinar os níveis, fixar as especialidades e tornar úteis as diferenças, ajustando-as umas às outras” (FOUCAULT, 2009a, p. 177).

Por fim, a homogeneização, que analisamos como o efeito discursivo que mais se aproxima da subjetivação do sujeito, relaciona-se ao enunciado como um todo, uma vez que esse quadro diagnóstico apresenta enunciados padronizados sobre o que é o TDAH e como se identifica e diagnostica, por meio do processo de objetivação, um aluno hiperativo tomando por base a ocorrência de seis sintomas em cada um dos eixos. Avaliamos a objetivação e a subjetivação do aluno hiperativo no dispositivo escolar por meio do dispositivo de escrita que permite a organização e a distribuição dos corpos em séries e categorias, posto que esse dispositivo permite

a constituição do indivíduo como objeto descritível, analisável, não contudo para reduzi-lo a traços ‘específicos’, como fazem os naturalistas a respeito dos seres vivos; mas para mantê-lo em seus traços singulares, em sua evolução particular, em suas aptidões ou capacidades próprias, sob o controle de um saber permanente; e por outro lado a constituição de um sistema comparativo que permite a medida de fenômenos globais, a descrição de grupos, a caracterização de fatos coletivos, a estimativa dos desvios dos indivíduos entre si, sua distribuição numa ‘população’. (FOUCAULT, 2009a, p. 182).

A homogeneização do sujeito aluno hiperativo, considerando o efeito discursivo de constituição identitária, funciona no par individual-coletivo, tendo em vista o fato de que esse sujeito é comparado a outros no domínio da individualidade para que seja possível, ao final, a formulação de um conjunto. Nos estudos foucaultianos, um dos mecanismos discursivos para a objetivação e a subjetivação do aluno hiperativo ocorre pela ordem do olhar. No dispositivo escolar, como observado no enunciado em análise, é essa ordem que constitui “o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber” (FOUCAULT, 2009a, p. 183).

Portanto, o efeito produzido pelos discursos que objetivam e subjetivam o aluno hiperativo no dispositivo escolar é o de uma constituição identitária que o marginaliza ao enunciá-lo como um sujeito que não é adaptado às normas que regem o espaço escolar. Observamos esse processo de subjetivação ao analisarmos o enunciado em discussão em exemplos como: “realiza atividades motoras inadequadas”, “é ‘esquecido’” e “frequentemente fala demais”.

Como efeito identitário, constatamos que a subjetividade do que é ser um aluno hiperativo materializa-se em adjetivos, tais como “desatento” e “impulsivo” e, o que conceitua o TDAH em linhas gerais, “hiperativo”. Dito isso, o dispositivo escolar, ao utilizar-se desses mecanismos linguístico-discursivos, em conjunto com o saber médico e a vigilância constante sobre esse corpo “diferente”, produz saberes a respeito do aluno hiperativo.

4.3 Considerações finais

O dispositivo escolar, assim como o dispositivo de saber médico, funciona por meio dos dispositivos de escrita e de avaliação, o que possibilita a constituição de séries enunciativas sobre o sujeito hiperativo que circulam no espaço escolar e dão a conhecer quem é o aluno hiperativo por meio das práticas de objetivação e de subjetivação desse sujeito da educação.

Sobre a subjetivação do aluno hiperativo, concluímos que as práticas de individualização e de homogeneização identitária residem em práticas discursivas que funcionam por meio da ordem do olhar para que seja possível ver e enunciar sobre esse corpo. Nesse sentido, compreendemos que o funcionamento do poder disciplinar nos dispositivos cartografados atuam na produção da identidade do aluno hiperativo. Como pontua Foucault (2009a, p. 185), a respeito do funcionamento do poder disciplinar e da produção de saberes sobre os indivíduos:

O indivíduo é sem dúvida o átomo fictício de uma representação ‘ideológica’ da sociedade; mas é também uma realidade fabricada por essa tecnologia específica de poder que se chama ‘disciplina’. [...] Na verdade, o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade.

Naquilo que diz respeito à identidade do aluno hiperativo como efeito de discurso, analisamos esse fato sob a perspectiva de que essa produção identitária ocorre

tendo em vista a questão do poder disciplinar fabricar o corpo do indivíduo. No caso desta pesquisa, o indivíduo disciplinar em análise é o sujeito aluno hiperativo. Para Foucault (2006, p. 70):

É porque o corpo foi ‘subjativizado’, isto é, porque a função-sujeito fixou-se nele, é porque ele foi psicologizado, porque foi normalizado, é por causa disso que apareceu algo como o indivíduo, a propósito do qual se pode falar, se pode elaborar discursos, se pode tentar fundar ciências.

Dito isso, concluímos que, por meio dos processos de objetivação do sujeito aluno hiperativo cartografados, a identidade do que é ser um aluno hiperativo é um efeito discursivo produzido pelas diferentes instituições que tomam esse sujeito como objeto de saber em suas práticas discursivas específicas, tais como a escola e a clínica médica. Assim, pelo exercício do poder disciplinar é que podemos pensar na constituição identitária desse sujeito na multiplicidade de discursos que se inscrevem em seu corpo.

CONCLUSÃO

*O menino aprendeu a usar as
palavras.
Viu que podia fazer peraltagens com
as palavras.
E começou a fazer peraltagens.*
[O menino que carregava água na
peneira – Manoel de Barros, 2010, p.
469]

Nesta tese, nosso objetivo geral foi o de descrever a constituição identitária do aluno hiperativo por meio da cartografia de um Dispositivo de TDAH em discursos presentes em artigos científicos das áreas da Educação e da Saúde. Para tanto, à luz dos estudos de Michel Foucault, como norte teórico-metodológico, trabalhamos, em especial, com o conceito de dispositivo, para que fosse possível descrevermos os processos discursivos ocorridos em diferentes esferas relacionados à produção de saberes sobre esse sujeito da educação, bem como seus processos de objetivação e de subjetivação.

Considerando esse objetivo geral, levantamos como hipótese para esta pesquisa que a constituição do dispositivo relaciona-se ao objeto e ao campo enunciado, componentes no exercício da função enunciativa. Em nossas análises, constatamos que os referidos componentes são os elementos basilares para que o Dispositivo de TDAH pudesse se constituir e que esses elementos conferem ao discurso as condições de possibilidade dos enunciados, bem como aos processos de objetivação e de subjetivação do aluno hiperativo nas práticas discursivas da Educação e da Saúde.

De modo a respondermos o objetivo geral e comprovarmos a nossa hipótese, estabelecemos cinco objetivos específicos, os quais retomamos:

- a) Descrever os componentes discursivos presentes nos dispositivos que tratam do aluno hiperativo;
- b) Descrever as linhas de visibilidade e de enunciação presentes nos dispositivos encontrados no corpus;
- c) Compreender os efeitos de identidade produzidos pela materialidade discursiva presente nos enunciados;
- d) Explicitar como se dá o exercício do poder disciplinar nos dispositivos analisados;

e) Analisar como a relação saber-poder nos dispositivos em foco produz saberes a respeito do aluno hiperativo que incidem sobre o trabalho do professor no espaço escolar e afetam o aluno hiperativo na instituição.

Na introdução deste trabalho, realizamos a apresentação do nosso objeto e o circunstaciamento do tema com relação à discussão aqui pretendida, bem como a hipótese e os objetivos propostos. Isto é, apresentamos o TDAH e delineamos a abordagem teórico-metodológica para o desenvolvimento desta tese, considerando o conceito de dispositivo e as demais implicações teóricas relacionadas, a saber: as disciplinas, a relação saber-poder e os saberes escolar e médico.

Para respondê-los, desenvolvemos esta tese, além da introdução, em outros quatro capítulos teórico-analíticos, sendo que no primeiro capítulo, realizamos um gesto cartográfico com o objetivo de explicitar as condições de possibilidade do discurso sobre o TDAH, a partir da emergência dos Manuais Diagnósticos. Nesse capítulo, identificamos as redes discursivas que constituem o Dispositivo de TDAH, a saber: os discursos da escola, da família, da Neurologia e da Psiquiatria, que estão imbricados e apresentam o conjunto que entendemos como o Dispositivo de TDAH. Ainda na descrição desse dispositivo, identificamos os componentes discursivos presentes nessas redes, os quais são: os exames clínicos, a ordem do olhar, da escuta e da escrita, os exames clínicos, os Manuais Diagnósticos, os relatos e os depoimentos da escola e da família, o exercício da governamentalidade e das disciplinas sobre esse corpo.

Como conclusão desse capítulo, constatamos que, por meio da emergência dos Manuais, o corpo do aluno hiperativo e o TDAH tornam-se objetos da prática discursiva médica e, em consonância com o dispositivo escolar, aliados aos mecanismos disciplinares, fazem funcionar o dispositivo disciplinar da Medicina como um primeiro movimento discursivo para a constituição do Dispositivo de TDAH.

Já no segundo capítulo, analisamos as práticas discursivas escolar e médica na formação de saberes sobre o TDAH tendo em vista o exercício da função enunciativa na constituição de uma prática discursiva, de suas características e de como elas se entrelaçam no interior de um dispositivo, de modo a comprovarmos a hipótese deste trabalho. Constatamos, portanto, que o dispositivo é heterogêneo e, na regularidade dos enunciados que versam sobre o TDAH e sobre o aluno hiperativo, no domínio do objeto e do campo associado, identificamos as práticas discursivas em análise e o exercício do poder sobre esse corpo.

Na análise dos enunciados, cartografamos as especificidades das práticas discursivas da Educação e da Saúde de modo que foi possível, em cada particularidade dessas práticas, identificarmos o dispositivo de escrita como um elemento discursivo para a constituição dos saberes sobre o aluno hiperativo. Identificamos, também, os isomorfismos arqueológicos (FOUCAULT, 2009b) no Dispositivo de TDAH, que se relacionam aos modos pelos quais a ordem do olhar e da escrita funcionam de diferentes formas nas práticas discursivas cartografadas.

Já no terceiro capítulo, analisamos a especificidade das imagens de tomografias cerebrais presentes nos artigos e a produção de saberes sobre o corpo do aluno hiperativo, a visibilidade e a verdade enquanto efeito de discurso sobre esse corpo e, por fim, descrevemos as práticas de normalização e de normatização do corpo desse sujeito da educação.

Nossas análises indicam que, considerando o regime de visibilidade e de enunciabilidade, a produção discursiva do aluno hiperativo o caracteriza como um sujeito doente. Com relação ao Dispositivo de TDAH, nossas análises indicam que os mecanismos disciplinares da Medicina organizam-se na ordem do olhar sobre esse corpo e que a construção discursiva da identidade do aluno hiperativo é um efeito discursivo produzido pela prática discursiva médica.

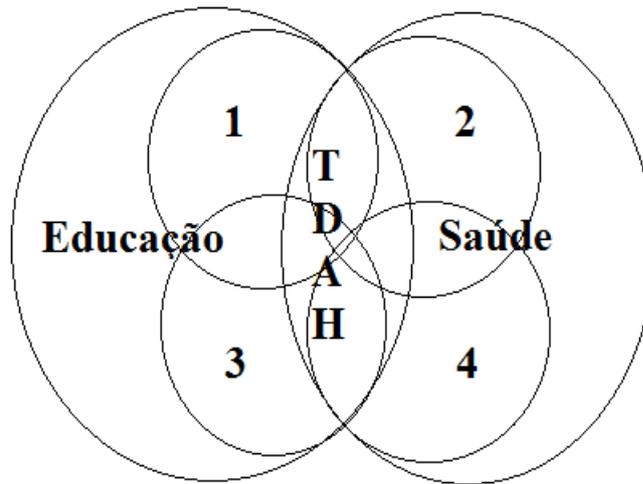
Por fim, no quarto e último capítulo, descrevemos as práticas de objetivação do sujeito aluno hiperativo no interior dos dispositivos da Educação e da Saúde e os modos pelos quais esse corpo torna-se um objeto de saber. Nesse momento, concluímos que tanto o dispositivo escolar quanto o dispositivo de saber médico fazem uso de dispositivos menores, os quais identificamos como sendo os de escrita e de avaliação.

Esse funcionamento discursivo por meio da escrita e da avaliação dão aos discursos as condições de possibilidade para a constituição de séries enunciativas sobre quem é esse sujeito da educação e como os saberes sobre esse corpo se constituem. Analisamos ainda que esses mecanismos residem em práticas de individualização e de homogeneização da identidade do aluno hiperativo e também contam com a ordem do olhar nesse processo discursivo. Por fim, discutimos como o corpo desse sujeito da educação serve de suporte para inscrição dos discursos que o objetivam e o subjetivam, tendo em vista o exercício do poder disciplinar sobre ele.

Ao longo desta tese, concluímos que os dispositivos da Educação e da Saúde, em conjunto com os mecanismos disciplinares, produzem a identidade do aluno hiperativo. Ou seja, este corpo é fabricado pelo poder disciplinar nas práticas de normatização e de

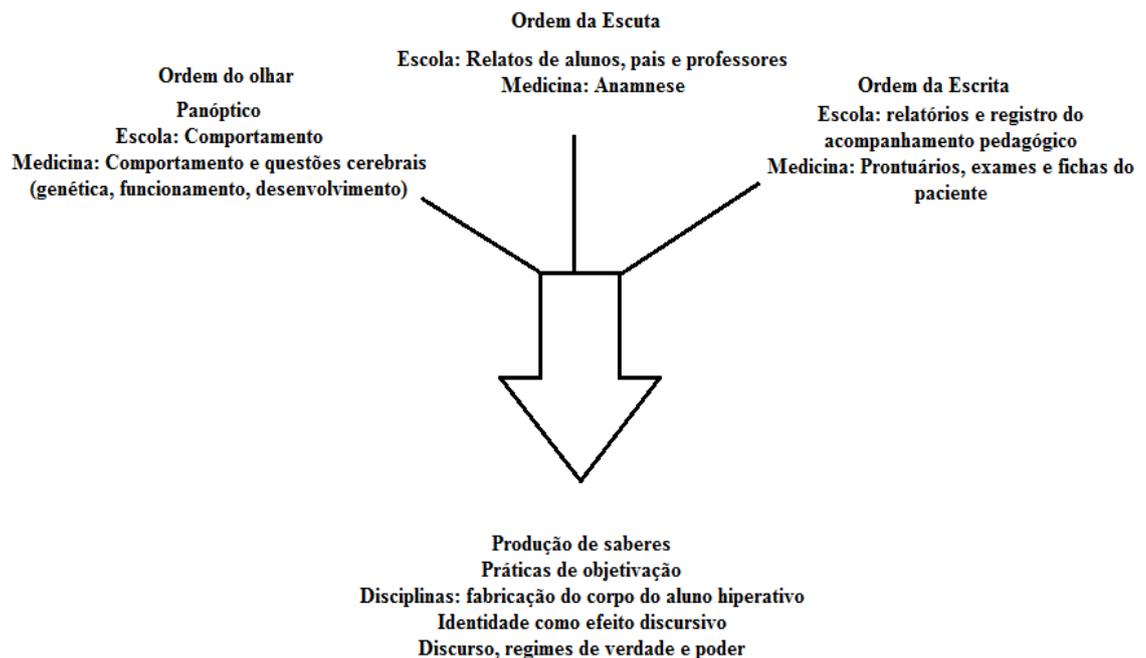
normalização aqui discutidas nas mais diferentes áreas do saber: desde uma questão genética até a presença desse sujeito da educação no espaço escolar. Como uma cartografia do Dispositivo de TDAH, apresentamos as duas imagens a seguir de modo a mostrarmos como este dispositivo se constituiu e quais são os elementos que o compõem.

**A Constituição do dispositivo de TDAH:
O campo associado e o objeto como motores do dispositivo**



- 1 - Sujeitos: Professor, Pedagogo e Psicólogo**
- 2- Sujeitos: Médico (Psiquiatra, Neurologista e demais profissionais da Medicina) e Farmacêutico**
- 3- Instituição Escolar**
- 4- Instituições da Saúde: Clínica, Hospital e Laboratório**

Os dispositivos disciplinares que compõem o dispositivo de TDAH



A partir desta cartografia do Dispositivo de TDAH, concluímos que um dispositivo se forma quando da intersecção do campo associado e do objeto, os quais, em conjunto com os sujeitos e as instituições, apresentam as condições de possibilidade para a produção de discursos a respeito de um determinado objeto. No caso do Dispositivo de TDAH, a junção dos domínios discursivos da Educação e da Saúde que tratam do TDAH se inter-relacionam no campo do objeto, uma vez que os sujeitos (professores, pedagogos, psicólogos e profissionais da saúde) e as instituições (escola, clínica, hospital e laboratório) tomam o TDAH e o aluno hiperativo como objeto de saber.

Dito isso, para que o Dispositivo de TDAH pudesse se constituir enquanto tal, cartografamos, também, os dispositivos disciplinares que estão imbricados nos processos discursivos de produção de saberes sobre o TDAH e sobre o aluno hiperativo e que sustentam os sujeitos e as instituições que tratam desse sujeito da educação. Assim, considerando que um dispositivo responde a demandas discursivas, concluímos que, para um dispositivo se formar e produzir discursos, é preciso descrever os mecanismos disciplinares que possibilitam a produção de discursos. No caso do Dispositivo de TDAH, cartografamos os dispositivos menores da Educação e da Saúde, que em seus regimes de verdade e em suas relações de saber-poder, com suas

especificidades disciplinares nas ordens do olhar, da escuta e da escrita, servem de base para sustentar esse dispositivo maior.

Como contribuição à academia e à sociedade, acreditamos que este trabalho possa acrescentar aos estudos discursivos de orientação foucaultiana a discussão sobre o conceito de dispositivo, bem como às pesquisas que tenham como objeto o sujeito aluno hiperativo. Esta pesquisa é mais uma contribuição aos estudos sobre o TDAH e o aluno hiperativo, mas ainda há mais o que se discutir e pesquisar sobre esse sujeito da educação, em especial, em perspectiva foucaultiana, do processo de subjetivação do aluno hiperativo por meio das práticas de confissão e da escrita de si.

Assim como o funcionamento de um dispositivo, esperamos que este texto possa suscitar discussões futuras e que, também, assim como a descontinuidade e a dispersão do discurso, em sua relação de nunca acabar, esta pesquisa possa continuar, em outros discursos, em outras instituições, em outros sujeitos, em outros dispositivos.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. *O que é o contemporâneo e outros ensaios*. Chapecó, SC: Argos, 2009.

ARAÚJO, I. L. A constituição do sujeito. In: *Foucault e a crítica do sujeito*. Curitiba: EDUFPR, 2001. p. 87-122.

BAKHTIN, M. Os gêneros do discurso. In: *Estética da criação verbal*. Trad. Maria Ermantina Galvão Gomes e Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 277-326.

BEZERRA JUNIOR, B. C. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: SOUZA, A. N.; PITANGUY, J. (Org.). *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

BRZOZOWSKI, F. S.; CAPONI, S. Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: comportamentos anormais, normalização e controle social. In: CAPONI, S.; VERDI, M.; BRZOZOWSKI, F. S.; HELLMANN, F. (Org.). *Medicalização da Vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica*. 1. ed. Palhoça: Editora Unisul, 2010, v. , p. 214-228

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2010, vol. 30, n. 1, p. 46-61.

COSTA, A. R. da. *O Gênero Textual Artigo Científico: estratégias de organização*. 2003. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003.

COURTINE, J. Discurso e Imagens: para uma arqueologia do imaginário. In: SARGENTINI, V.; CURCINO, L.; PIOVEZANI, C. (Org). *Discurso, Semiologia e História*. São Carlos: Claraluz, 2011.

_____. *Decifrar o corpo: pensar com Foucault*. Trad. Francisco Morás. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

DELEUZE, G. Um novo arquivista (Arqueologia do Saber). In: _____. *Foucault*. São Paulo: Martins, 1988.

_____. O que é um dispositivo. In: *Michel Foucault filósofo*. Trad. Wanderson Flores do Nascimento. Barcelona: Gedisa, 1996, p. 155-161.

_____. *Foucault*. São Paulo: Brasiliense, 2005

DERRIDA, J. Pensar em não ver: escritos sobre as artes do visível. MICHAUD, G.; MASÓ, J.; BASSAS, J. (Org.). Trad. Marcelo Jacques de Moraes. Florianópolis: Editora da UFSC, 2012.

DREYFUS, H.; RABINOW, P. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Trad. Vera P. Carrero e Gilda Gomes Carneiro. 2. Ed., rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

DUBOIS, P. *O Ato Fotográfico*. Campinas: Pairus, 1993.

FERNANDES, C. *Discurso e produção de subjetividade em Michel Foucault*. 2011. Disponível em: <http://documents.scribd.com/s3.amazonaws.com/docs/183hgx8fuo123zud.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2014.

FOUCAULT, M. Retornar à História. In: MOTTA, M. B. 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.

_____. *O olho do poder*. In: *A Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1977, p. 107-125

_____. *O Sujeito e o Poder*. In: RABINOW, Paul e DREYFUS, Hubert. *Michel Foucault. Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. *A vida dos homens infames*. In: _____. *Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003, p.203-222.

_____. *A verdade e as formas jurídicas*. 3. ed. Trad. Roberto C. M. Machado e Eduardo J. Morais. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005b.

_____. *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, 2008a.

_____. *A Ordem do Discurso*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 18. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008b.

_____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete 37. ed. Petrópolis: Vozes, 2009a.

_____. *A Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009b.

_____. *Michel Foucault: Estratégia, poder-saber*. Manuel Barros da Motta (Org.). Trad. Vera Lúcia Avellar Ribeiro. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

_____. *História da Loucura: na Idade Clássica*. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2010b.

_____. *Em defesa da Sociedade – curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes, 2010c.

_____. *Os Anormais: curso no Collège de France*. Trad. Eduardo Brandão – São Paulo: WMF – Martins Fontes, 2011a.

_____. *Ditos & Escritos: VII Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. (Organização e seleção de textos Manoel Barros da Motta). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011b.

_____. *História da Sexualidade: A vontade de Saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2011c.

_____. *Aulas sobre a vontade de saber: curso do collège de France*. Trad. Rosemary Costhek Abílio. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014a.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014b.

GOMES, I. M. de A. . *A divulgação científica em Ciência Hoje: características discursivo-textuais*. 2000. Tese (Doutorado), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

HALL, S. Quem precisa de identidade? In: SILVA, T. T. da. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

KOCH, I. G. V. *Desvendando os segredos do texto*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005, 168p.

KLEIN, O. J. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. *Estudos em Comunicação*, n. 1, p. 215-231, abril, 2007.

LARROSA, Jorge. “Tecnologias do eu e educação”. In: Silva, Tomaz Tadeu. *O sujeito da educação*. Petrópolis: Vozes, 1994, p.35-86.

LECOURT, D. A arqueologia e o saber. In: FOUCAULT, M.; ROUANET, S. P.; MERQUIOR, J. G.; LECOURT, D.; ESCOBAR, C. H. O homem e o discurso: a arqueologia de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1996.

MACHADO, R. *Ciência e Saber: a Trajetória da Arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MARTINS, R. B. *Do papel ao digital: a trajetória de duas revistas científicas brasileiras*. 2003. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

MENEZES, A. B. N. T.. Foucault e as novas tecnologias educacionais: espaços e dispositivos de normalização na sociedade de controle. In: Durval Muniz de Albuquerque Junior; Alfredo Veiga-Neto; Alípio de Souza Filho. (Org.). *Cartografias de Foucault*. 1ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008, v. 1, p. 9-437

MILANEZ, N. Materialidades da paixão: sentidos do olhar para uma semiologia do corpo. In: SARGENTINI, V; PIOVEZANI, C.; CURCINO, L. (Org.). *Discurso, semiologia e história*. 1. ed. São Carlos: Claraluz, 2011.

_____. Pistas e traços do corpo suspeito: Jailton, o estuprador de Itambé. In: GREGOLIN, M. do R.; KOGAWA, J. M. (Org.). *Análise do discurso e semiologia: problematizações contemporâneas*. Coleção Trilhas Linguísticas. 1. ed. Araraquara:

Cultura Acadêmica, 2012

MITCHELL, W. J. T. *What do pictures want?: the lives and loves of images*. Chicago: University Of Chicago Press, 2005.

NAVARRO, P. Discurso, Sentido e Mídia: A Produção de Imagens de Identidade Coletiva. In: MALUF-SOUZA, O.; DI RENZO, A. M.; MARTINS; 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.

PRADO FILHO, K. Uma História Crítica da Subjetividade no pensamento de Michel Foucault. In: Falcão, L. F.; Souza, P. (Org.). *Michel Foucault: Perspectivas*. Rio de Janeiro: Achiamé, 2005, p. 41 – 50.

_____. 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, p. 183-191.

ROUANET, S. P. et al. *O homem e o discurso*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

SARGENTINI, V. M. O. Dispositivo: um aporte metodológico para o estudo do discurso. In: SOUSA, K. M. de. (Org.). *Dispositivos de poder/saber em Michel Foucault: biopolítica, corpo e subjetividade*. 1. ed. São Paulo: Editora Intermeios, 2015, v. 1, p. 19-36.

VEIGA-NETO, A.; LOPES, M. C. Inclusão e Governamentalidade. *Educação e Sociedade*. Campinas, v. 28, n. 100 – Especial, p. 947-963, out. 2007.

VEYNE, P. *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Trad. Marcelo Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.