



cláudia
rodrigues
de
freitas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

CLÁUDIA RODRIGUES DE FREITAS

CORPOS QUE NÃO PARAM: CRIANÇA, “TDAH” E ESCOLA

**Porto Alegre
2011**

CLÁUDIA RODRIGUES DE FREITAS

CORPOS QUE NÃO PARAM: CRIANÇA, “TDAH” E ESCOLA

Tese desenvolvida junto ao Programa de
Pós-Graduação em Educação – PPGEDU/UFRGS,

Orientador: Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista

**Linha de Pesquisa:
Educação Especial e Processos Inclusivos**

**Porto Alegre
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F866c Freitas, Cláudia Rodrigues de

Corpos que não param : criança, "TDAH" e escola /
Cláudia Rodrigues de Freitas. – Porto Alegre, 2011.

195 f. il.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em
Educação.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Roberto Baptista.

1. EDUCAÇÃO ESPECIAL. 2. EDUCAÇÃO INFANTIL. 3. TDAH
(TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE).
4. INCLUSÃO ESCOLAR. 5. ATENÇÃO. I. Baptista, Claudio Roberto. II.
Título.

CDD 371.9

Ficha Catalográfica elaborada por
Nívea Bezerra Vasconcelos e Silva CRB 10/1255

CORPOS QUE NÃO PARAM: CRIANÇA, “TDAH” E ESCOLA

CLÁUDIA RODRIGUES DE FREITAS

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^o Dr^o Claudio Roberto Baptista

Prof.^a Dr^a Luciana Vieira Caliman

Prof.^a Dr^a Marisa Faermann Eizirik

Prof.^a Dr^a Clarice Salete Traversini

Aos meus filhos, Fernando e Heitor, que são a alegria da minha vida.

Agradeço

Ao meu orientador, Prof. Claudio Roberto Baptista, por me acolher e me ensinar. Sem ele essa tese não seria possível;

Às crianças que encontrei em meu caminho e que me fizeram inquieta;

Às Prof.^{as} Luciana Caliman, Marisa Faerman Eizirik e Clarice Salette Traversini, que tiveram especial influência nesta tese através dos argumentos teóricos, antes e durante a trajetória;

Aos professores Clarissa Seligman Golbert, Johannes Doll, Jorge Alberto Rosa Ribeiro, Luís Henrique Sacchi dos Santos, Maria Luisa Merino de Freitas Xavier, Maria Nestrovsky Folberg, Ricardo Burg Ceccim, os quais contribuíram muito para a pesquisa.

As Educadoras Especiais integrantes da rede Municipal de Ensino de Porto Alegre responsáveis pelo Serviço de Atendimento Educação Precoce Psicopedagogia Inicial, SIR Altas Habilidades e Assessoria de Educação Especial.

Em especial às colegas de jornada diária: Rejane, Dorisnei e Vera;

Ao Heitor que em muitas noites “precisa estar com algo pronto para o outro dia” e fica ao meu lado, também escrevendo no computador;

Ao Fernando por inventar formas de reclamar minha ausência;

À amiga Marisa pela escuta e acolhida nestes tantos anos;

A Daisy e a Karla que sempre acreditaram que eu podia;

Aos colegas de grupo, Carolina, Mauren, Melina, Carla, Carlos, Vanessa, Fabiane, Daniela, Marquezan, Rosane, Gabriela, Aline, Maria Sylvia, Bárbara, Kátia, Estela,

Luciane e Marlene, que em algum momento escutaram e opinaram, fazendo diferença na possibilidade de construção desta tese;

A Ana Paula que me ajudou de forma fundamental na transcrição de mais de uma dezena de longas entrevistas;

Ao Design Jorge Brum pela idealização da capa da tese;

Aos cidadãos da cidade de Porto Alegre pelo investimento em mim durante quatro anos, disponibilizando seis horas semanais para estudo;

Aos cidadãos brasileiros que me permitiram estudar e pesquisar na UFRGS durante quatro anos.

O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificá-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenómeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade.

— Um excelente serviço, corrigiu o boticário.

— Sem este asilo, continuou o alienista, pouco poderia fazer; ele dá-me, porém, muito maior campo aos meus estudos.

— Muito maior, acrescentou o outro.

E tinha razão. De todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Eram furiosos, eram mansos, eram monomaníacos, era toda a família dos deserdados do espírito. Ao cabo de quatro meses, a Casa Verde era uma povoação. Não bastaram os primeiros cubículos; mandou-se anexar uma galeria de mais trinta e sete.

...

Era decisivo, Simão Bacamarte curvou a cabeça juntamente alegre e triste, e ainda mais alegre do que triste. Ato contínuo, recolheu-se à Casa Verde. Em vão a mulher e os amigos lhe disseram que ficasse, que estava perfeitamente são e equilibrado: nem rogos nem sugestões nem lágrimas o detiveram um só instante.

— A questão é científica, dizia ele; trata-se de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo a teoria e a prática.

— Simão! Simão! meu amor! dizia-lhe a esposa com o rosto lavado em lágrimas.

Mas o ilustre médico, com os olhos acesos da convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo.

RESUMO

Esta pesquisa analisa os discursos que identificam um número expressivo de crianças como hiperativas na Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. O discurso escolar produz diagnóstico e encaminha aos consultórios médicos, mas com que intenção? O que muda na organização pedagógica a partir do diagnóstico ou do laudo médico? O que denuncia o corpo? O que anuncia o corpo? As perguntas foram traduzidas de forma a organizar a questão central da pesquisa: O que acontece com o saber e o não saber da educação face aos *Corpos Que Não Param*? Para dar sustentação às buscas, foram desenvolvidos alguns conceitos fundamentais. O conceito de normalidade, tendo como base o pensamento de Canguilhem e Foucault, associa-se ao pensamento sistêmico de Gregory Bateson. Considerando a contínua articulação entre normal e anormal busca-se a construção do conceito de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH, tomando as referências históricas de construção desse conceito e as evidências de que o diagnóstico referente a tais sujeitos se apresenta na forma de epidemia no contexto investigado. Uma análise cartográfica da atenção, conceito também central na tese, dá evidência à Atenção entendida não como condição prévia, mas em seu movimento circular de invenção, como efeito da/na aprendizagem. O trabalho de investigação foi desenvolvido conferindo destaque a bebês e crianças pequenas que integram a Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, por meio da atenção aos discursos das Educadoras Especiais que prestam atendimento a essas crianças e assessoria às escolas. A partir das entrevistas, houve a composição de grupos de argumentação que, em forma de pequenos títulos, são chamados de Nomes-Perguntas: Quando as crianças param? Como essas crianças são referidas? Que palavras, que grupos de argumentações são usados? Como o desamparo se mostra nas crianças, famílias e professoras? Dentre as evidências, uma das mais importantes é a que identifica hiperatividade associada a uma dimensão de desamparo, dirigida não só ao sujeito criança, mas a todos os implicados nessa rede. O desamparo, entendido como uma forma aguda de sofrimento de diversas ordens acaba por produzir uma existência de sofrimento. No entanto, a partir do olhar dirigido ao contexto, foi observado que crianças em estado de desamparo, quando encontraram o cuidado e a atenção personalizada, apresentaram uma mudança que se traduz em possibilidade de convivência e aprendizagem na escola.

Palavras-Chave: TDAH. Hiperatividade. Educação Infantil. Educação Especial. Atenção. Inclusão Escolar.

ABSTRACT

This research analyzes the several discourses that identify a significant number of children as hyperactive in Child Education in the Schools of the City of Porto Alegre. The school discourse results in diagnosis and refers to doctor's offices, but with what purpose? What changes in educational organization with the diagnosis or medical report? What does the body denounce? What does the body announce? These questions were translated into a way to organize the focal point of the research: What happens with knowing and not knowing in education vis-à-vis *Bodies That Will Not Stop*? In order to substantiate the searches, some essential concepts were developed. The concept of normalcy, based on the thinking of Canguilhem and Foucault, is associated to the systemic thinking of Gregory Bateson. Considering the continuous articulation between normal and abnormal, the construction of the concept of Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD is pursued, using the historical references to build this concept and the evidence that the diagnosis for such subjects takes the form of epidemics within the investigated context. A cartographic analysis of attention, also an essential concept in this paper, evidences understood Attention not as a condition precedent, but within its circular invention movement, as an effect of and in learning. The investigation work was conducted with focus on babies and small children of the Schools in the City of Porto Alegre, by means of attention to the discourses of Special Educators tending to these children and assisting these schools. Based on the interviews, groups of arguments were formed under small titles, called Question-Names: When do the children stop? How are these children referred? Which words, which groups of arguments are used? How does abandonment show in children, families and teachers? Among the evidences, one of the most important is the one that identifies hyperactivity associated to a dimension of abandonment, focused not only on the subject child but also on all of those affected in this network. Abandonment, understood as an acute form of suffering of several orders, ultimately produces a painful existence. However, by focusing on the context, it was observed that children in an abandonment state, when experiencing personal care and attention, showed a change that translates into the possibility of interacting and learning at school.

Keywords: ADHD. Hyperactivity. Child Education. Special Education. Attention. Social Inclusion.

RESUMEN

Esta investigación analiza los discursos que identifican un número expresivo de niños como hiperactivos en la Educación Infantil de la Red Municipal de Enseñanza de Porto Alegre. El discurso escolar produce diagnóstico y encamina a los consultorios médicos, pero, ¿con qué intención? ¿Qué cambia en la organización pedagógica a partir del diagnóstico o del laudo médico? ¿Qué denuncia el cuerpo? ¿Qué denuncia el cuerpo? Las preguntas se tradujeron para organizar la cuestión central de la investigación: ¿Qué ocurre con el saber y el no saber de la educación de cara a los Cuerpos Que No Paran? Para dar sustentación a las búsquedas, se desarrollaron algunos conceptos fundamentales. El concepto de normalidad, teniendo como base el pensamiento de Canguilhem y Foucault, se asocia al pensamiento sistémico de Gregory Bateson. Considerando la continua articulación entre normal y anormal se busca la construcción del concepto de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad – TDAH, tomando las referencias históricas de construcción de ese concepto y las evidencias de que el diagnóstico referente a tales sujetos se presenta en la forma de epidemia en el contexto investigado. Un análisis cartográfico de la atención, concepto también central en la tesis, da evidencia a la Atención entendida no como condición previa, sino en su movimiento circular de invención, como efecto del/en el aprendizaje. El trabajo de investigación fue desarrollado dándole destaque a bebés y a niños pequeños que integran la Red Municipal de Enseñanza de Porto Alegre, por medio de la atención a los discursos de las Educadoras Especiales que prestan atención a esos niños y asesoría a las escuelas. A partir de las entrevistas, hubo la composición de grupos de argumentación que, en forma de pequeños títulos, son llamados de Nombres-Preguntas: ¿Cuándo paran los niños? ¿Cómo se refieren a esos niños? ¿Qué palabras, qué grupos de argumentaciones se usan? ¿Cómo se muestra el desamparo en los niños, familias y profesoras? Entre las evidencias, una de las más importantes es la que identifica hiperactividad asociada a una dimensión de desamparo, dirigida no sólo al sujeto niño, sino a todos los implicados en esa red. El desamparo, entendido como una forma aguda de sufrimiento de diversos órdenes acaba por producir una existencia de sufrimiento. Sin embargo, a partir de la mirada dirigida al contexto, se observó que niños en estado de desamparo, cuando encontraron el cuidado y la atención personalizada, presentaron un cambio que se traduce en posibilidad de convivencia y aprendizaje en la escuela.

Palabras clave: TDAH. Hiperactividad. Educación Infantil. Educación Especial. Atención. Inclusión Escolar.

RIASSUNTO

Questa ricerca analizza gli studi che identificano un numero rilevante di bambini iperattivi nell'Istruzione infantile della Rete Comunale delle Scuole di Porto Alegre. L'enunciato scolastico produce una diagnosi e indirizza ai medici, ma con quale intento? Che cosa cambia nell'organizzazione pedagogica a partire dalla diagnosi o dalla perizia medica? Che cosa segnala il corpo? Che cosa preannuncia il corpo? Le domande sono state tradotte in modo da organizzare il punto centrale dello studio: Che cosa accade con il sapere e il non sapere dell'istruzione rispetto ai *Corpi Che Non Si Fermano*? Per dare supporto alle ricerche, sono stati sviluppati alcuni concetti fondamentali. Il concetto di normalità, sulla base del pensiero di Canguilhem e Foucault, si associa al pensiero sistemico di Gregory Bateson. Considerando la continua articolazione tra normale e anormale, si cerca la costruzione del concetto di Disturbo da Deficit di Attenzione da Iperattività – DDAI, basandosi su riferimenti storici di costruzione di questi concetti e le evidenze per cui la diagnosi relativa a tali soggetti si presenta sottoforma di epidemia nel contesto analizzato. Un'analisi cartografica dell'attenzione, concetto anch'esso centrale nella tesi, mette in evidenza l'Attenzione intesa non come condizione preesistente, ma nel suo movimento circolare di invenzione, come effetto dell'/nell'apprendimento. Il lavoro di ricerca è stato sviluppato in particolare su bebè e bambini piccoli che integrano la Rete Scolastica Comunale di Porto Alegre, attraverso l'attenzione ai discorsi degli Educatori Speciali che si prendono cura di questi bambini e prestano assistenza alle scuole. A seguito dei colloqui si è formata la composizione di gruppi di argomentazione che, sottoforma di piccoli titoli, vengono chiamati Nomi-Domande: Quando i bambini si fermano? Come ci si riferisce a questi bambini? Quali parole, che gruppi di argomentazione sono utilizzati? In che modo lo stato di abbandono si manifesta nei bambini, nelle famiglie e nei professori? Tra le evidenze, una delle più importanti è quella che identifica l'iperattività associata a una dimensione di abbandono diretta non solo al soggetto bambino, ma a tutti i personaggi implicati nella rete. L'abbandono, inteso come una forma acuta di sofferenza di diverso ordine finisce per produrre un'esistenza di sofferenza. Tuttavia, a partire dal punto di vista diretto al contesto, si è osservato che i bambini in stato di abbandono, quando hanno ricevuto cure e attenzione personalizzate, hanno presentato un cambiamento che si traduce in possibilità di vita in comune e apprendimento nella scuola.

Parole Chiave: DDAI. Iperattività. Educazione Infantile. Educazione Speciale. Attenzione. Inserimento nella Scuola.

SUMÁRIO

1. PRÓLOGO OU POR QUE PENSAR SOBRE OS <i>CORPOS QUE NÃO PARAM</i>	17
1.1. ECOS DA MEMÓRIA: COMO O TEMA SE CONSTRÓI EM MIM	18
1.2. COMO ALUNA NA “ESCOLA NORMAL”	20
1.3. A CLASSE ESPECIAL	22
1.4. AS HISTÓRIAS RECENTES	24
1.5. A EPIDEMIA	26
1.6. O QUE SE MANTÉM É A PROCURA	35
2. A ATENÇÃO COMO FERRAMENTA	40
2.1. ATENÇÃO COMO INVENÇÃO	50
2.2. O QUE É ATENÇÃO? O QUE É CONCENTRAR-SE? HÁ UM JEITO ÚNICO PARA O CORPO FICAR E MELHOR APRENDER?	52
2.3. ATENÇÃO COMO EFEITO DA APRENDIZAGEM	54
2.4. ATENÇÃO FLUTUANTE OU O CORPO FALANTE	61
3. “A NORMALIDADE”	64
3.1. COMO SE CONSTRÓI A REGRA A “NORMALIDADE”?	67
3.2. A CARTOGRAFIA DA NORMA	71
4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE:	85
A EPIDEMIA DE NOSSO TEMPO	85
4.1 AS EVIDÊNCIAS NAS PRÁTICAS DO COTIDIANO	85
4.2 A COSTURA COM OUTROS DISCURSOS	87
4.3 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE UMA SÍNDROME OU QUEM INVENTOU O TDAH	89
4.4 OS MOVIMENTOS NO TEMPO	91
4.5 A INCIDÊNCIA	98
4.6 ETIOLOGIA	99
4.7 COMO TRATAR	101
4.8 A PATOLOGIA DE NOSSO TEMPO	103
4.9 TDAH: A CRISE DE UM DIAGNÓSTICO	106
5. TRAJETÓRIAS E PRÁTICAS INVESTIGATIVAS	112
5.1 A INVENÇÃO COMO UM MODO TEÓRICO METODOLÓGICO	116
5.2 AS TRILHAS PERCORRIDAS	120
5.3 O CAMPO	121
5.4 A “LIDA” NO RELICÁRIO: COLOCANDO EM FUNCIONAMENTO A MAQUINARIA DA PESQUISA	124
6. BRINCANDO NO RELICÁRIO	129
6.2 O SAGRADO	131
6.3 PORTO ALEGRE E A REDE MUNICIPAL DOS ZERO AOS SEIS ANOS: UM METÁLAGO	134
6.4 O CONTORNO DAS RELÍQUIAS: NOMEANDO DESTAQUES	136
6.4.1 COMO AS CRIANÇAS SÃO REFERIDAS? QUE PALAVRAS, QUE GRUPOS DE ARGUMENTAÇÕES SÃO USADOS?	138
6.4.2 QUEM DÁ O DIAGNÓSTICO? A ESCOLA, A FAMÍLIA OU O MÉDICO?	140
6.4.3 COMO O DISCURSO MÉDICO APARECE NOS DISCURSOS ESCOLARES?	143
6.4.4 EXISTE UM LAÇO ENTRE A IDEIA DE HIPERATIVIDADE E A DE ALTAS HABILIDADES? QUEM TRABALHA COM ESSA QUESTÃO?	149
6.4.5 O QUE PRODUZ UM NÃO PARAR? COMO O DESAMPARO SE MOSTRA NAS CRIANÇAS, NA FAMÍLIA, E NAS PROFESSORAS?	152
6.4.6 QUANDO AS CRIANÇAS PARAM?	164

6.4.7 COMO SE ESTABELECE OU NÃO UM “COLO” PARA CRIANÇAS, FAMÍLIAS E PROFESSORES?	166
6.5 OLHANDO DE NOVO PARA O RELICÁRIO: RE(LIGANDO) IDEIAS.....	169
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	172
PENSAMENTOS QUE VAGUEIAM.....	179
8 REFERÊNCIAS	182
ANEXO	194



PRÓLOGO OU POR QUE PENSAR SOBRE OS
CORPOS QUE NÃO PARAM

1. PRÓLOGO OU POR QUE PENSAR SOBRE OS *CORPOS QUE NÃO PARAM*

Yo adivino el parpadeo
de las luces que a lo lejos
van marcando mi retorno.
Son las mismas que alumbraron
con sus pálidos reflejos
hondas horas de dolor.

Y aunque no quise regreso,
siempre se vuelve al primer amor.
La quieta calle, donde un eco dijo:
"Tuya es su vida, tuyo es su querer",
bajo el burlón mirar de las estrellas
que con indiferencia hoy me ven volver...

Volver
con la frente marchita,
las nieves del tiempo
platearon mi sien...

Sentir
que es un soplo la vida
que veinte años no es nada,
que febril la mirada
errante en la sombra
te busca y te nombra...

Vivir
con el alma aferrada
a un dulce recuerdo
que lloro otra vez.

Tengo miedo del encuentro
con el pasado que vuelve
a enfrentarse con mi vida;
tengo miedo de las noches
que, pobladas de recuerdos,
encadenen mi soñar...

¡Pero el viajero que huye
tarde o temprano detiene su andar!

Y aunque el olvido, que todo destruye,
haya matado mi vieja ilusión,
guardo escondida una esperanza humilde
que es toda la fortuna de mi corazón ¹

¹ Volver - Música: Carlos Gardel e Letra: Alfredo Le Pera

Inquieta, perguntante, há trinta anos professora em escola, ocupada em entender o que se passa com crianças que não se enquadram na ordem. São tantos os que venho encontrando em meu caminho e que não têm lugar na escola da norma que, errantes, acabam por se alojar em meus pensamentos, meu coração e meu fazer cotidiano.

O que busco agora é dar lugar ao que rouba meu sono e se constitui no motivo de minha pesquisa. São lembranças, fissuras da memória, sem cronologia, que quando já não têm mais alfinete que segure, se desmancham à procura de uma outra ordem. A pesquisa organizada e acompanhada possibilita olhar de novo para algumas das tantas crianças/situações que fui e vou encontrando neste percurso, que parece longo ao ver as datas na linha de tempo, mas curto nas voltas da lembrança.

Passeio no tempo, já que o tempo da memória tem a lógica do que nos inquieta trazendo as lembranças, os ecos atravessados por inferências que foram se construindo nas andanças e relações cotidianas. Mistura que monta um sabor dos temperos emprestados por muitos encontros, às vezes gostosos e outras vezes amargos, mas, enfim, constituintes.

1.1. ECOS DA MEMÓRIA: COMO O TEMA SE CONSTRÓI EM MIM

Considero que o primeiro passo pode ser pensado em dois planos: autoconhecimento e busca de referenciais. O movimento de conhecer-se é necessário para que possamos identificar muitas de nossas barreiras que agem nos encontros com o outro. Que efeito ocorre em mim o encontro com aquele que identifico como diferente? (BAPTISTA, 2007, p. 146).

Vou trazer em desalinho algumas lembranças de vários momentos que considero o nascimento de uma sensibilidade para o “ser diferente”. Os ecos vão saindo sem rédeas, trazendo um movimento que ora avança na linha de tempo e, sem muito avisar, retrocede. São tempos de infância e adolescência em que via, sentindo mais que entendendo, os ajustes da escola na rotina da normalização.

Minha constituição como ensinante ou aprendente ² (são dois em mim que se permeiam sem rédeas) teve como primeira ensinante minha mãe que me contou, certa vez, com ritual de prognóstico (bem)dito, que aqueles livros velhos no alto da estante ainda seriam, um dia, lidos por mim e se tornariam meus companheiros de trajetória.

Como se fosse rádio-novela, lia ela para nós, meus três irmãos menores e eu, um capítulo por dia de *Reinações de Narizinho*³. Deixava a curiosidade bem plantada. Não era só a desconfiança de que algo muito importante haveria naqueles rabiscos que compunham os livros e ocupavam seu tempo mais que atento. Sim, aqueles livros velhos e “gordos” do alto da estante deviam ser muito importantes.

A entrada na escola estadual, na pequena cidade do interior, todavia, marcou um descompasso, trazendo muito pouco de alegria às promessas imaginadas pela dedicação que via em minha mãe como professora. Sei hoje que o que me foi disponibilizado em termos de escola não surpreende a nenhum educador, mas quem viveu isso fui eu, e a dor naquela época não tinha nenhum conforto, como ainda não tem. Nenhuma desculpa pode ser dada a uma escola que não acolhe e não faz ensinar.

Boas lembranças? Lembro sim. Mas são as marcas de algumas dores que funcionam como dispositivos de sensibilidade ao tema.

Na terceira série, ocupamos uma sala no segundo andar que era muito pequena e tinha janelas só no alto. Não podíamos olhar para fora. A professora, uma freira de boca larga e fina, estava sempre exaltada. Minha mãe contou, anos depois, que naquela mesma sala, quando ela era pequena, tinha sido colocada de castigo em uma sexta-feira, à tarde. Todos foram embora e lá ficou ela. Contou que escalou a janela, depois o telhado e, de um para o outro, ganhou o chão. Ninguém fez menção de lembrar a menina presa, e ela, por seu lado, não contou

² Os conceitos de ensinante e aprendente foram desenvolvidos por Alicia Fernandez (1990). É o lugar de alguém que só se faz ensinante na medida em que ensina e aprende, e o aprendente que assim se faz pelo mesmo processo, relativizando lugares, possibilitando a construção de conhecimento.

³ Considerada a primeira obra da literatura infantil brasileira, corresponde ao volume 1 da coleção Sítio do Picapau Amarelo, de Monteiro Lobato.

em casa, pois com certeza ainda seria repreendida ou mesmo apanharia uma boa surra. Claro, quem mandou incomodar?

Na quarta série, a professora colocava até “chapéu de burro” nos alunos. Perfilados na frente da classe, só alguns ganhavam os encantos da professora. É, meus primeiros anos escolares foram, aos tropeços, claudicantes. Resistia, pois minha mãe e meu pai eram professores e a possibilidade de parar de estudar não existia. Outros tantos colegas ficaram pelo caminho.

Um de meus irmãos quase ficou. Com cinco anos, foi para o jardim de infância e voltou com a queixa: “não para”. Saiu da cidadezinha e foi à capital fazer exames. Pôs o “chapéu de astronauta”⁴. A equipe que o avaliou não o considerou como tendo a necessidade de tomar medicação. Eu tinha, na época, apenas sete anos, e não me lembro de maiores detalhes, mas, com certeza, a dramática procura da patologia deixou registros na família e em mim.

1.2 COMO ALUNA NA “ESCOLA NORMAL”

Meu 2º grau⁵ foi difícil. Os hormônios perturbavam as relações e estouravam em uma turma só de mulheres. Uma não; eram três turmas de primeira série, só de mulheres. Já na segunda série, mal conseguimos compor uma única turma. Os altos índices de reprovação reforçavam o ego dos professores de matemática, química e física. Em nenhum momento era cogitada a possibilidade de que os baixos resultados tivessem outro endereço que não fosse o das alunas desinteressadas e mal preparadas.

⁴ Nome dado pela família ao aparelho colocado na cabeça para a realização do eletroencefalograma. Na década de 60 já se faziam avaliações desta natureza, e a nomenclatura usada para designar o que hoje é chamado de TDAH era a Disfunção Cerebral Mínima (DCM). A pesquisa científica da época trazia como “moda” o Gardenal (um dos nomes comerciais para o Fenobarbital), que é uma substância usada como medicamento anticonvulsivo e sedativo. Esta substância hoje não é usada em casos triados como de TDAH, e sim, medicamentos estimulantes, como o metilfenidato. “Entre 1934 e 1945, o fenobarbital foi usado pelos médicos alemães da Alemanha Nazista para matar os garotos que nasciam doentes ou com deformidades físicas, dentro do programa de eugenia que havia sido iniciado pelo Partido Nazista.” Referência: wikipedia.org/wiki/Fenobarbital.

⁵ Conservo a expressão usada na época – 2º grau – para o que hoje nos referimos como Ensino Médio.

Do estágio carrego as minhas primeiras interrogações e aprendizagens mais organizadas sobre o aprender e o ensinar. Os tropeços nesses anos todos de escola, de alguma forma, acabaram se transformando em possibilidade de olhar diferente para os sujeitos que, por algum motivo, “não estão se dando bem” na escola.

Quando cheguei a fazer estágio de magistério, lá na escolinha escondida no final da linha do ônibus, de “supetão” fui tomada pela fala das professoras: – *Coitada, ficou com o Felipe... Como é que deram o Felipe pra ela?... Ele não para, não presta atenção... Tinha que fazer um exame na cabeça... Dar um remedinho pra acalmar...*

Não me lembro dos alunos “bonzinhos”. Lembro-me de Felipe, seu rosto, seus modos, seu olhar. Sorte a minha e do Felipe esse encontro!

Ao final da segunda semana, chegou a mãe de Felipe para me perguntar por que ainda não tinha sido chamada à escola para ouvir reclamações sobre o comportamento de seu filho, pois isso já fazia parte do modo de inserção construída entre ele, a instituição e a família. Logo nos anos que se seguiram, descobri com tristeza que esse era e é o jeito das escolas, de forma geral, relacionarem-se com as famílias.

As coisas não eram um mar de rosas. Minhas primeiras “folhinhas mimeografadas”, feitas no maior esmero, encontravam, depois de amassadas, o buraco no chão do fundo da sala. Arredia aos ditos e teimosa por força de outros ditos, o ranço da ação comum não grudava em mim.

Felipe, aos poucos, foi se mostrando e me mostrando de que currículo falar. Minhas aulas passaram a ser feitas para ele. Passarinhos, animais em geral, ele sabia muito sobre eles. E eu queria um jeito de mudar a atenção de Felipe; mais que isso, queria um jeito de ensinar ao Felipe as tantas coisas que imaginava que ele tinha que saber. Meu desafio foi se dando aos poucos e aquele par de olhos foi se emaranhando ao meu. O sorriso de Felipe, jamais vou esquecer. O “grandão”, o “repetente” se desmanchava em medidas.

Alguns anos depois, já professora, “bem adulta”, indo para casa, vi um vulto se aproximar. Lembro daquele dia, eu ia a passos lentos, na preguiça do fim do

dia, e escutei um moço alto e bonito que me interpelou: – *A senhora lembra de mim?*

Olhei de baixo para cima aqueles olhos que muito me interrogaram naqueles tempos batidos, olhinhos que nunca foram de baixo para cima. Sei que o que nos causa interrogação não está abaixo, mas à nossa frente. E o que nos ocupa o pensamento é a possibilidade de ação.

Olhei para ele: – *Você é o Felipe*. E um breve aconchegar de lembranças nos leva a idos saborosos para ambos. Aprendi muito com Felipe.

Já em desalinho com a tal linha de tempo, apresento outro Felipe. Aprendi nas asperezas disciplinares dos escritos acadêmicos que não se dá o nome verdadeiro das “personagens” sobre as quais pomos a vista na escrita e, desta forma, adotei este nome: Felipe. Pois outro Felipe conheci na “escolinha” onde trabalhei por oito anos. Tudo nela já tinha endereço, a palavra de ordem era: “*Sempre foi assim*”. No meio da ordem, uma desordem tomou forma em mim: Felipe era “deficiente”; e não estava só. Entre as quatro turmas que montavam o quadro da escola, na turma vizinha havia uma menina que tinha Síndrome de Down. O estranhamento me tomou. Nessa escola tão rígida, algo tão diferente... São histórias-arautos, ainda sem forma definida, do que não tem data de onde tudo começou, mas pistas de uma cartografia. Na maior parte do tempo não estranhava; cumpria, endossava, repetia e tinha *sucesso*. O incômodo do olhar daquele que não aprendia seguia sem *sucesso* procurando ajustes.

1.3. A CLASSE ESPECIAL

Recém-formada na Faculdade⁶, recém-concursada como professora estadual, cheguei à escola e fui conduzida à sala onde eu iria trabalhar. Não, não era a pior sala da escola, era a melhor. Aliás, uma não, era um “pavilhão novo” com três salas, um banheiro e um pequeno depósito para armazenarmos

⁶A faculdade que cursei foi Pedagogia - Habilitação em Educação Especial - Deficientes Mentais, na Faculdade de Educação da Pontifícia Universidade Católica/RS, concluída em janeiro de 1986.

materiais. Sim, era um trabalho “muito valorizado”. Três salas maravilhosas, seis professoras... “uma equipe” com a qual eu iria trabalhar.

Poderia escrever muitas, muitas histórias daquele tempo, mas vou contar três como marca do que seguiria encontrando de lá até hoje.

A Primeira história ou, diria, a primeira visita, foi a da “Supervisora da Delegacia de Ensino”. Entrou, muito simpática, conheceu os alunos e se deparou com meu trabalho. A professorinha, a despeito das “normas” para Classe Especial, estava “al-fa-be-ti-zan-do!!!”. Conteí a ela dos meus progressos... Conteí do material que eu tinha, falei de Emília Ferreiro... – *Está bem* – disse a supervisora –, *podes ensinar, mas bem devagarzinho*.

Alunos revoltados e bravos. Foi quando aprendi o que era uma “contenção”. Um deles, o Altair, tinha mais dois irmãos naquele “pavilhão”. Um em cada sala “para não sobrecarregar ninguém”. Altair desenhava no quadro, no caderno, na mesa, sempre o mesmo desenho. Parecia um sol. Debochava, ria, mas quando estava enfezado gritava aos quatro ventos que era “as pregas”⁷. Aquilo parecia dar certo, incomodava as pessoas. Sentado ao meu lado, eu ali, “com as minhas palavrinhas”, querendo que ele escrevesse. Ele acabou por gritar: – *Mas que diabo!* E eu disse: – *Isso, escreve isso*. Ele se assustou. Parou, me olhou e escreveu pela primeira vez “QDAB”. Meu aluno indisciplinado, inquieto, arisco, obsceno, agora estava aprendendo a ler e escrever. Estava silábico com valor sonoro!

A Segunda história poderia ser “Chegou a Equipe Itinerante”. Tão falada, esperada, endeusada. Era uma equipe de vários profissionais, menos pedagogos. Avaliavam as crianças. Nós ali, com talvez uns 60 alunos, mas todos foram avaliados em uma manhã. A Dra. Mara Valente⁸ se dignou a me dizer: – *O Jair não pode ficar na escola. É muito rebelde, não para, tem que fazer o eletro e fazer os tratamentos antes de poder frequentar a escola*.

O que eu faria com o aluno? Por que sair, logo agora que ele estava aprendendo? Isso não tinha espaço para ser dito e muito menos escutado. Deixei

⁷ Termo que usava para se referir à genitália feminina.

⁸ Nome fictício.

ficar. No ano seguinte foi avaliado de novo e aí então considerado elegível para a Classe Especial.

Terceira história e terceira briga (mesmo que interna), foi um menino da terceira série encaminhado para mim. Observei que “acompanhava” o conteúdo esperado da série. O problema é que não parava na sala de aula. – *Deixa ir ficando* – disse a supervisora escolar.

Volto no tempo para lembrar como algumas histórias constroem o momento de disputa que hoje enfrento internamente. Porque tenho de enfrentar a Dra. Mara Valente que põe medo dentro de mim. Esta que tem o poder de vida e de morte ao dizer quando alguém pode ou não aprender, e onde. Quando diz que um corpo tem de parar e não pergunta sobre o que o faz ficar em movimento constante. Não pergunta sobre o que o inquieta, sobre o que atrai seu olhar, sua atenção. Por que não lhe oferece algo que valha sua atenção?

Por que lembrar a história dessas crianças? Por que lembrar histórias antigas, se tenho inúmeras hoje? Porque latejam! Porque estão em mim há muito tempo. Porque estão na escola há muito tempo. Poderia dizer, mas na época ninguém falava, de hiperativo/TDAH. Aludia-se a outros nomes, mas falava-se da mesma coisa.

1.4. AS HISTÓRIAS RECENTES

Em 1990, fui chamada a assumir uma turma de Classe Especial, pela aprovação em concurso da Prefeitura de Porto Alegre. Observava, animada, o que estava sendo construído nessa cidade. Minhas primeiras inquietações sobre a pertinência de lugares como Classe e Escola Especial já se faziam nessa época, o que deixava minha relação com o trabalho inquietante.

Após um ano de trabalho na escola e com a promoção de todos os meus alunos da Classe Especial à primeira ou segunda série, fui convidada a trabalhar na Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre (SMED). Minha tarefa era assessorar as Classes Especiais que o município possuía. Na época eram 17 Classes, distribuídas em várias escolas regulares da cidade. Promovemos cursos,

grupos de estudo e assessorias sistemáticas em sala de aula. Eu circulava por toda a cidade e passei a conhecer todas as crianças e professoras que engendravam esse trabalho.

Em 1993, deixei a Secretaria e passei a trabalhar na Escola Especial onde me encontrava até julho de 2010. Naquele momento, meu incômodo com o espaço da Escola e da Classe Especial já era intenso. O movimento de compreensão desse espaço e, mais que isso, de mim mesma, se traduz em minha pesquisa de mestrado, que depois veio a se transformar em livro: “Mulher-professora em escola especial: ecos, vozes e marcas da diferença” (FREITAS, 2004).

Nessa mesma Escola, em 2000, passei a me aproximar do trabalho de Psicopedagogia Inicial (PI). De um beco sem saída, surgem algumas saídas. Esta modalidade de trabalho se caracteriza por atendimentos dirigidos a crianças incluídas em Creches ou Escolas Infantis⁹. Trata-se de um serviço de atendimento a crianças pequenas, ancorado em uma trajetória que vem a se constituir em movimento permanente de invenção.

O que propomos é a ideia de invenção como obra aberta, esforço coletivo que não tem autor. Para o seu desenvolvimento contribuem múltiplas mãos, múltiplas forças. Entendemos esse processo como um rizoma, um atravessamento. O embate dessas forças produz outras trilhas, fendas, aberturas. A invenção convida; está em movimento; ela não tem fim, não tem obra pronta, criada. Cada enfrentamento dá pistas para novos movimentos, continuamente. (EIZIRIK et al, 2001, p. 75).

“Nossos ‘pontos cegos’ são continuamente renovados” (MATURANA, 2005, p. 264-266)... a novidade do cotidiano obriga-nos a assumir uma constante vigília

⁹ As Crianças com as quais trabalhava estão incluídas em Escolas Infantis ou são encaminhadas a elas a partir de seu ingresso nos atendimentos. Recebem, na referida modalidade de atendimento, sustentação para que possam permanecer na escola. Atendo a crianças de três a seis anos em um ou dois horários semanais de 45 min., o que é garantido de forma individual, em duplas ou trios. Além do atendimento às crianças, o trabalho acolhe aos pais e cuidadores dessas crianças, assim como às Escolas Infantis onde estão inseridas. O trabalho nas escolas é feito de forma continuada ou pontual, dependendo da demanda das escolas e professoras. Para saber mais sobre esse trabalho ver Freitas et al., (2006); Freitas, 2006^a-2006^b; Holly (s/d); Benincasa (2011). A dissertação de Melina possibilita um detalhamento de como esse serviço se constitui em Porto Alegre.

contra a tentação da certeza e a vontade do imobilismo. Contra eles, é preciso marcar nossa prática com o suporte da invenção permanente.

Esses tantos encontros em meu caminho, alguns, mais do que os outros, tomam meu olhar neste momento. São crianças que “perturbam” a escola que, por sua vez, queixa-se delas dizendo que “não param”, que “não têm limites”, que “são hiperativos”. São crianças que em movimento de “epidemia” ocupam os bancos escolares perturbando as referências dos professores sobre como os alunos devem se comportar.

Uso a expressão “epidemia” com o cuidado que ela merece, pois esta é a palavra que define melhor a intensidade com que o diagnóstico de hiperatividade tem chegado às escolas. Chamo de “epidemia” por evidenciar uma incidência crescente, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma “doença”¹⁰ que é nomeada hoje de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)¹¹.

1.5. A EPIDEMIA¹²

Uma epidemia se expressa quando uma doença se desenvolve de forma rápida, fazendo muitas “vítimas” ou, de outra forma, pelo uso generalizado de alguma coisa ou palavra.

Moysés (2008b) refere-se ao século XVIII como o período em que se iniciou a constituição da *medicina das epidemias*. Segundo Foucault (1994, p. 24), “a epidemia é uma constituição de tessituras mais compacta, de fenômenos

¹⁰ Uso a palavra “doença” por ser uma terminologia que ainda hoje é muito utilizada.

¹¹ Terminologia mais utilizada nos escritos científicos da área médica. Outras formas de referir-se a essa temática são encontradas em tempos diferentes. O TDAH apresenta características descritas dentro dos padrões de frequência dos sintomas nos quais o sujeito será classificado. Essas características encontram-se descritas no Manual Estatístico das Desordens Mentais (DSM-IV) publicado pela APA (Associação Psiquiátrica Americana). Tal Manual é amplamente usado por profissionais de saúde mental nos Estados Unidos. Vou me deter nesse termo no capítulo 3.

¹² Do dicionário Aurélio (FERREIRA, 1986, p. 671), epidemia é a “Doença que surge rápida num lugar e acomete simultaneamente grande número de pessoas. Surto de agravação de uma endemia. Uso generalizado de alguma coisa que está na moda”.

constantes e mais homogêneos”. Refere ainda que esta é a maneira como, no século XVIII, era vista a doença. Desta forma:

Não é de espantar que, apesar da grande diversidade das pessoas atingidas, de suas disposições e de suas idades, a doença nelas se apresenta com os mesmos sintomas... A transmissão de um indivíduo a outro não é, em caso algum, a essência da epidemia... Mas o contágio é apenas uma modalidade do fato da epidemia... A epidemia tem uma espécie de individualidade histórica. (FOUCAULT, 1994, p. 25-27).

Pelo referido, insisto que o TDAH, tendo atingido um número intenso e crescente de crianças a receber o diagnóstico, passa a se constituir como epidemia¹³. (FERNÁNDEZ, 2001; CALIMAN, 2006; TALLIS, 2006; MAYER, 2007; ITABORAHY, 2009, ROSE, 2007).

Não há novidade alguma no relato sobre crianças descritas como tendo TDAH. As próprias pesquisas no campo médico referem-se a elas em textos com um percurso que já remonta há mais de cem anos (RODHE E MATTOS, 2003; SILVA, 2003; FACION, 2007; BARKLEY, 2008). O discurso médico invade a escola. Toma os espaços vazios e constrói legitimidade.

O que temos aqui como evidência é a intensidade com que este diagnóstico vem ocupando os mais variados espaços do cotidiano.

Nos últimos anos, um novo personagem desponta no cenário das escolas brasileiras – “o hiperativo”. [...] E não são apenas escritos científicos e acadêmicos que lidam com isso; peças publicitárias, matérias jornalísticas, programas de rádio, novelas de televisão, etc., integram o conjunto de instâncias por onde circulam versões destas narrativas identitárias. E já se pode encontrar no jornal de domingo um testeinho de algibeira para que cada pessoa avalie seu grau de “desvio da normalidade”, e procure corrigir sua trajetória, regulando sua conduta para adequá-la à norma. (COSTA, 2006, p. 07)

Sim, desde há muito fala-se em crianças com TDAH, mas nas últimas duas décadas há um diferencial de intensidade. O número de crianças identificadas e

¹³ Ao referir Epidemia, considero o campo restrito do Brasil e principalmente de Porto Alegre. Existem países, como a Itália, onde a dimensão endêmica não se traduz na nomeação dos sujeitos, mas ela tende a se fazer presente na maneira como grupos se organizam em forma de resistência se opondo a essa identificação dos sujeitos.

medicadas cresce a cada ano. Segundo Rodhe (1999, 2003, 2004), o número de crianças identificadas como “acometidas” pelo transtorno situa-se entre 3 a 6 %, podendo variar dependendo do país ou região. Bankler (2008, p. 95) refere-se a DSM-IV como “critério diagnóstico desenvolvido oficialmente” e, desta forma, confirma os índices por ela definidos. O índice definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV¹⁴ - 1993) cita uma taxa de prevalência de 3 a 5% das crianças em idade escolar. A pesquisa de Polanczyk e Rodhe (2007, p. 942)¹⁵ “[...] constata que a incidência médica do TDAH na população é de 5,2 % – não havendo variação de frequência significativa entre diferentes países”.

Mesmo tendo essas referências de incidência, a prática e o cotidiano têm trazido evidências que as contradizem. Tallis (2006) traz sua preocupação em relação a esta temática, fazendo um paralelo entre o percentual esperado de TDAH e o encontrado em algumas escolas: “[...] onde metade das crianças está tomando ‘metilfenidato’, nos dá ideia da magnitude do sobre-diagnóstico” (ibid, p. 68).

A preocupação de Tallis vem corroborar à minha quando observo o fato de, na prática, termos salas de aula que estão com 4 ou 5 crianças em grupos de 20 tomando medicação sem que isso cause qualquer estranhamento ao professor (talvez ele se atenha apenas ao fato de dar o ‘azar’ de ter os 4 ou 5 alunos justo na sala dele).

Outra evidência são os eventos que se multiplicam, reunindo centenas de professores em um mesmo espaço para “ouvir” as descrições sobre “esses sujeitos” ou, como diz Costa (2006), sobre essas “narrativas individuais”. São médicos que, investidos de um poder que lhes é atribuído, além das descrições,

¹⁴ O DSM-IV é a abreviatura de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition (Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), em Washington (1994). A quarta versão do DSM é a referência de diagnóstico mais usada pelos profissionais de saúde mental dos Estados Unidos da América e também muito utilizada no Brasil como referência médica para o diagnóstico de TDAH.

¹⁵ Fonte: Zero Hora, 01/06/2007, em entrevista com os autores a respeito da pesquisa publicada no American Journal of Psychiatry. Zero Hora transcreve trecho do editorial publicado naquela revista, “uma das mais prestigiadas publicações de psiquiatria”: “A incidência mundial do transtorno é de 5,2%, dado revelado nesta edição por uma pesquisa brasileira liderada por Polanczyk e Rohde. A elegante pesquisa resume estudos de TDAH feitos ao redor do mundo no mais compreensivo artigo realizado até agora” (tradução do jornal Zero Hora).

prescrevem formas de organizar os alunos e chegam a propor estratégias pedagógicas com vistas à inclusão.

Em várias ocasiões entrei em escolas e encontrei “testes” para identificar TDAH, reproduzidos de jornais e/ou revistas, afixados nos murais de entrada ou na sala de professores. Apresentam-se nesses impressos pequenas listagens de comportamentos de crianças, de forma que os pais e professores possam enquadrar as crianças no diagnóstico.

Não convoco aqui, porém, nenhum discurso maquinaista. Diálogos que se proponham interdisciplinares entre profissionais da educação e da saúde para compor saberes serão sempre bem-vindos. Desenvolvo interlocuções, lembrando sempre o lugar de onde olho. Em muitos momentos tenho observado saberes distintos estarem justapostos, mas sem a intenção de diálogo, e sim, intenção de marcarem campos diversos. São pontos epistemológicos diferentes, são fontes diferentes, com objetivos diferentes. Procurei fazer um diálogo entre essas linguagens, mesmo que elas não falem entre si. Muitas vezes observei tal diálogo quase como um monólogo. De que se ocupa o discurso pedagógico? Produz diagnóstico e encaminha aos consultórios médicos, mas com que intenção? O que se produz desde aí? O que muda na organização pedagógica a partir de “seu diagnóstico” ou do laudo médico? Parafraseando Esteban (2002), pergunto “o que sabe quem não aprende”?¹⁶

O meu objetivo foi buscar entender até que ponto a educação sabe lidar com os *Corpos Que Não Param* e de quais recursos ela lança mão para tratar essa questão. Ela cria um *corpus* de conhecimento ou apenas convoca o saber médico? Busco a escavação do terreno.

São formas diferentes de analisar. São verdades epistemológicas e verdades éticas. São campos diferentes de verdade. As verdades éticas têm uma implicação sobre as relações humanas diretamente. As verdades epistemológicas são ligadas à verificabilidade, à clareza, à transparência do objeto. Trago, durante a tese, esses diferentes olhares com a intenção de fundamentar o trabalho, mas

¹⁶ Esteban (2002), em seu livro “O que sabe quem erra?”, analisa a história de crianças “encaminhadas”, denunciando com isso o fracasso da escola que se mostra muitas vezes incapaz de lidar com as diferenças.

sem perder de vista que são linguagens que vêm de campos epistemológicos diferentes.

A mídia televisiva em horário nobre anuncia:

Um estudo inédito põe fim a um debate polêmico entre os médicos: a educação recebida por crianças hiperativas e com déficit de atenção não é a principal causa do transtorno. A pesquisa de duas universidades federais do Rio Grande do Sul é destaque numa das mais importantes revistas científicas do mundo (Jornal Hoje 04/06/2007).

Certamente trata-se de uma pesquisa séria e bem conduzida. Uma comunidade científica, ao examinar uma pesquisa dessa natureza, julgará procedente, adequada e de boa qualidade. Não se coloca em questão a seriedade da pesquisa¹⁷. O que assombra é ver a notícia em manchete e ser proferida em um jornal nesse horário. O tema tem proliferado cada vez mais em diversas revistas, artigos de jornais, não apenas os especializados, mas os de trânsito, com grande tiragem para uma parcela enorme da população¹⁸. Por que o tema ganha tanta importância? Por que tem tanta relevância? Por que há tantos horários nobres na mídia? Em que medida tais evidências têm efeito no cotidiano da escola?

Cava (2007, p. 180), em sua tese realizada na cidade de Pelotas (RS), relata que

[...] na escola não há recreio todos os dias (desde o ano anterior), o mesmo acontece apenas uma vez por semana, sendo chamado de “recreio orientado”. O motivo disso, ainda segundo as duas, seria a indisciplina e as brigas entre as crianças nesse horário.¹⁹

¹⁷ O artigo referido é o “The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis”, de Polanczyk, Guilherme; de Lima, Mauricio Silva; Horta, Bernardo Lessa; Biederman, Joseph; Rohde, Luis Augusto. Publicado na revista *American Journal of Psychiatry* 2007 164: 942-948.

¹⁸ O trabalho de Ynyah Souza de Araujo Teixeira, intitulado “O enfrentamento da medicalização pelo trabalho pedagógico”, de 2008, relata com mais detalhes esses dados.

¹⁹ As “duas” a que se refere o texto são as entrevistadas de Cava.

A descrição de Cava não surpreende. Ouso, pelas evidências, dizer que sim, há uma epidemia. Poderíamos dizer: *a epidemia de nosso tempo*. A partir da medicalização²⁰ da infância faço um recorte disso que é o TDAH.

Foucault (1993) faz um retrospecto de como se deu o movimento onde, em cada momento histórico, se elegeu uma nova epidemia, uma peste para ocupar os asilos. Desenvolve esse pensamento²¹ e refere-se à forma de agir em nosso tempo como sendo através da exclusão pela inclusão. Penso aqui em “cajones”, novos gavetões dentro das instituições onde se segue inventando lugares para alguns e deixando outros na franja do convívio.

A escola, diante da *criança que não para*, com muita frequência abdica de seu saber ou de sua possibilidade de investigar e ensinar, e encaminha o sujeito a uma avaliação médica. São crianças que inquietam seus professores não pelo seu aproveitamento escolar, mas por ocuparem o seu olhar a partir do movimento de seus corpos. São crianças que parecem perder sua condição de crianças e deixam de ser lembradas por seus nomes, mas passam a ser nomeadas por uma sigla – TDAH – que as define por inteiro. Quando isso acontece, e o diagnóstico é frequente em nomeá-lo como *hiperativo*, o sujeito deixa de ser “o sapeca”, “o que não para”, “o que aprende tudo ao mesmo tempo” e uma infinidade de possibilidades e combinações. Esta sigla funciona, como diria Foucault²², como um dobramento do sujeito. Os dobramentos são duplos sucessivos que, dobrando o discurso sobre a criança, transformam-na em um diagnóstico. O nome do sujeito passa a ser o diagnóstico: “Se alguém introduz o diagnóstico precocemente, e trata-a como se fosse ‘um ADD²³’, no final pode ter razão” (UNTOIGLICH, 2006, p. 16).

²⁰ A medicalização é o processo de cuidado e de controle que opera na delegação de saberes e soluções. Não é apenas o ato em si de prescrever medicação, mas podemos pensa-la também como engrenagem, como máquina da medicina que transforma a vida em objeto. Angelucci e Souza referem-se à medicalização dizendo que é “o processo de conferir uma aparência de problema de Saúde a questões de outra natureza, geralmente de natureza social” (2010, p. 9).

²¹ A referência tem o título de “A verdade e as Formas Jurídicas” (1996), livro baseado em cinco conferências que Michel Foucault proferiu na PUC do Rio de Janeiro, em 1973.

²² A referência aqui é “Os Anormais” (2002), obra de Michel Foucault que consiste na transcrição de onze aulas que ele proferiu em 1975, no College de France, durante curso ministrado tendo como tema os anormais.

²³ Sigla inglesa correspondente a TDAH, significa Attention Deficit Disorder.

Quais seriam as causas? Segundo a literatura, a etiologia pode ser variada²⁴, mas, na hora de descrever os dados, aglutinam mil cabecinhas em um comportamento que parece o mesmo. Quando pais e educadores contam dos sujeitos, a caneta do diagnosticador para. Não há lugar para o que é dito sobre o sujeito na planilha. Somente sintomas assépticos que podem ser de qualquer um. Não há espaço para a história do sujeito e suas relações nas fichas diagnósticas.

Após o diagnóstico, o passo seguinte é indicar um tratamento. Geralmente indica-se o medicamentoso, barato e imediato. Outras vezes é indicado, de forma a compor com a medicação, um tratamento que é referido como Terapia Cognitivo-Comportamental no TDA/H (KNAPP et al., 2003). Nesse tipo de tratamento, o centro é a criança referida como problema. Algumas vezes são chamadas as demais personagens da constelação de relações, mas tendo sempre a criança como centro da discussão. Não parece haver espaço para que se possa discutir o que vai sendo produzido nessas relações, e as personagens chamadas – pai, mãe, professores etc. – serão convocadas a “ajudar” a resolver o problema “da criança”.

A análise dos procedimentos terapêuticos, no final das contas, mostra que, do ponto de vista da responsabilização, mesmo trazendo várias personagens para a cena, a terapia continua centrada na criança e por isso pode ser medicada. Não há vacinas para essa epidemia, mas há medicações paliativas. Por outro lado, quando se estabelece um deslocamento para as relações, para o que é construído nessas relações, deixa-se de ter um foco que centralize o tratamento na medicalização. Uma nova questão se estabelece e necessita ser analisada a partir dessa nova perspectiva.

O conceito de diagnóstico pode trazer inúmeras conformações, dependendo da teoria e/ou do tempo histórico em que se constitui. Um diagnóstico elaborado com cuidado é interessante e necessário. O diagnóstico é importante para poder tratar, mas existem outros que selam que aprisionam. É o modo de usar que estabelece sua pertinência, ou mesmo a sua inconveniência. O que é

²⁴ Sobre essa questão, me ocuparei detidamente em capítulo específico.

necessário combater é o uso irresponsável do diagnóstico. O diagnóstico traduzido em rótulo desencadeia dispositivos de armadura.

Não é possível desconsiderar a importância das pesquisas das diversas áreas sobre o tema aqui pesquisado, ou mesmo definir em um campo apenas o lugar do discurso salvador. Existe uma diferença de campos de conhecimentos, e estes podem não ter a simplicidade do encaixe ou mesmo permitir a simples sobreposição, mas, de outra forma, não são necessariamente excludentes por serem de campos diferentes.

O diagnóstico é entendido muitas vezes como o ato de conhecer uma enfermidade, e a partir da análise de seus sintomas. Funciona como uma etiqueta para uma grande gaveta. Como se tudo que está ali dentro se resumisse à etiqueta. Como desdobramento é possível prescrever, a partir daí, um prognóstico para o sujeito. Nessa perspectiva, poderíamos fazer um diagnóstico de uma criança tomando apenas o preenchimento de um questionário – como muitas vezes é feito – para definir o diagnóstico de TDAH.

Tenho a experiência de ver o sofrimento. O remédio muitas vezes funciona apenas como forma de tampar o sofrimento. Fechar a gaveta e sair. São vidas que estão em jogo. Diagnosticar o sujeito como TDAH apenas para fornecer uma etiqueta e uma medicação não pode ser visto como uma violência institucionalizada? Do lugar de onde olho, imagino que um diagnóstico possa ser pensado em forma de processo, em que se busca encontrar o sentido histórico das dificuldades da criança, as quais vão se constituindo a partir das relações que estabelece, e podem se manifestar através de problemáticas escolares²⁵.

Quando desdubro a terminologia Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, penso não apenas na composição das palavras sintetizadas em siglas, mas na possibilidade da fratura dos termos que a compõem para melhor entender. Como unidades possíveis de serem revistas.

²⁵ “Os fenômenos que envolvem os seres vivos (não apenas os humanos) não devem ser tomados como de ocorrência mono causal. São sempre de ocorrências de causas múltiplas, de difícil apreensão e, por isso, complexos.” (BAPTISTA, 2007, p.6)

A palavra Atenção, especificamente, parece não precisar de maiores detalhamentos quando é usada na composição em descrições médicas, manuais ou testes específicos. É como se seu sentido já estivesse definido *a priori* e não restassem dúvidas sobre ele. Esta observação é possível de ser encontrada na maioria dos textos, seja na área da saúde ou da educação, e não evidenciam preocupação em conceituar a palavra atenção. Notamos que esta palavra vem sendo utilizada como se tivesse apenas um uso para o termo, quando de fato “muitas são as histórias da atenção” (CALIMAN, 2006):

A história dos diálogos estabelecidos entre as biológicas e as morais da atenção está dividida em três momentos principais: a segunda metade do século XVIII; a segunda metade do século XIX; e as últimas três décadas do século XX até os dias atuais... cada uma destas fases criou formas específicas de medir o gasto da atenção, controlá-lo e julgá-lo. (CALIMAN, 2006, p. 15-16).

A ideia de atenção que tomo tem outra perspectiva, imaginando-a inventada na tensão em percurso. Como algo que se constrói durante, no processo, desde um elemento de interrupção, de hiato. Este elemento seria o problema, o elemento que rouba a cena, que incita a pesquisa, que exige pesquisa, que monta a possibilidade de invenção de outras perspectivas.

Proponho uma ideia de invenção²⁶ como um processo dinâmico, em permanente movimento. Procuro associar essa ideia à visão de um rizoma²⁷, como uma rede de conexões que vão se influenciando mutuamente, sem se saber onde começa nem onde termina. Dessa associação tomo apenas pistas que remetem a outras paragens:

A pedagogia, por muito tempo, procurou fundamentar seu discurso “na verdade” e estabelecer prescrições de caráter científico. Agora,

²⁶ A ideia de invenção sob a perspectiva que tomo encontra-se de forma mais trabalhada em texto na gazeta do Empíria, 2001, e será retomado no capítulo sobre Atenção.

²⁷ Rizoma é uma palavra da biologia que nomeia um tipo de raiz diferenciada da raiz arbórea. Nos construtos de Gilles Deleuze e Félix Guattari (1996, p. 15), “Qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. É muito diferente da árvore ou da raiz que fixam um ponto, uma ordem.” O rizoma se desdobra em sentido onde modelos de organização não seguem linhas de subordinação hierárquica a partir de uma base ou raiz dando origem a múltiplos ramos. Em um formato rizomático, qualquer elemento pode afetar ou incidir em qualquer outro, qualquer afirmação que toque um elemento poderá também incidir sobre outros elementos da estrutura, sem importar sua posição recíproca.

é preciso assumir sua “insustentável leveza” e tirar todas as consequências disso: situar a inventividade e a formação do julgamento no centro de sua conduta (MEIRIEU, 2002, p. 254).

Não procuro a certeza; ao contrário, fujo dela. Se assim fosse, teria encontrado conforto na ideia de TDAH, mas o que acontece é que quanto mais dela sei, mais sei que deve ter muito mais. Eu busco o sujeito. Pessoas não são um conjunto de sinais e sintomas. Mergulhadas em seu tempo, mas singulares na sua palavra, no seu dizer. “Nessa palavra, invenção, há uma crítica aos fundamentos, ao narcisismo humano de se sentir o fundamento do conhecimento, e de todas as coisas. Criação aqui tomada como origem. Criação, criador e criatura como uma coisa só” (EIZIRIK et al., 2001, p. 75).

1.6. O QUE SE MANTÉM É A PROCURA

Buscar a identidade e dar consistência aos saberes emergentes da própria vida e prática profissional, dando prioridades, ante o instituído, às intensidades vividas, é colocar-se na perspectiva da aprendizagem e da mudança. Se a vida é o lugar da educação, a história de vida é o terreno do alargamento das competências que fazem do educador um investigador crítico, pela auto-reflexão das próprias práticas. É a investigação autocrítica sistemática que faz o educador: e isto melhor se dá através da escrita que registre os momentos significativos que permanecem em mutação. (MARQUES, 1999, p. 10)

A composição que busquei introduzir na pesquisa não tinha o antagonismo, mas procurava outras interlocuções de argumentação. Procurei outras forças, trilhas, fendas, aberturas. Então, me constituo perguntante... O que denuncia o corpo? O que anuncia o corpo? O corpo em movimento aparece ou esconde? O que é do singular e o que é construído na cultura? Como se engendram as relações que se estabelecem neste corpo?

Proponho como eixos dessa pesquisa a serem tratados nos capítulos que seguem, o tensionamento do conceito de TDAH, tendo a construção de norma como suporte de análise e desdobramento. Proponho, ainda, o delineamento do

que podemos reconhecer como conceitos de Atenção, Normal/Anormal, Diagnóstico e TDAH, fazendo uma aproximação deles com nosso tempo.

A pesquisa teve como campo de rastreamento fundamental as Escolas Municipais Infantis na cidade de Porto Alegre. Como sujeitos da investigação, foram considerados bebês e crianças pequenas em seu protagonismo, assim como pais, familiares, professoras e diretoras das escolas onde frequentam, além das Educadoras Especiais da Rede Municipal que prestam atendimento a bebês e a crianças pequenas e assessoria às escolas.

Os elementos que fui “juntando e listando” têm uma identidade, um tempo histórico e uma localização geográfica. Ao longo dos capítulos, as forças de subjetivação foram se produzindo e tomando forma no que chamei de “Cartografia do Relicário”.

Convido o leitor a (em)prestar atenção às perguntas que trago até aqui e às tantas que seguirão aparecendo no transcorrer do trabalho. Não são apenas perguntas que intentam passar de forma marginal, mas que buscam “brecar” o pensamento de tempos em tempos, de forma a permitirem que se respire dúvida sobre o que se vai encontrando. São perguntas que, em alguns momentos, apontam respostas na sequência; em outros, no entanto, vão sendo tecidas durante todo um capítulo e quando pensamos em um desfecho, sem prévio aviso, deságuam simplesmente em novas perguntas. As perguntas buscam funcionar como fios coloridos e de texturas variadas, que na tecelagem da pesquisa vão dar visibilidade à tese. Sigo então com mais algumas:

Podemos considerar excessiva a medicalização atual de crianças identificadas como tendo TDAH? Há evidências científicas que justifiquem o atual nível de medicalização? Quando um corpo não para, que trajetória foi desencadeada no processo de seu viver?

A partir dessas perguntas, o que toma intensidade e busca sustentação é a afirmação de uma tese que se desenvolveu tendo a premissa que: *Corpos Que Não Param* não são algo determinado pelo orgânico, mas pode se transformar em uma questão orgânica. Os livros, os discursos, as práticas, são quase todos os mesmos, mas os sujeitos não são!

Por isso, **defendo que, apesar da tendência à valorização da dimensão biológica, constitutiva no entendimento e na atenção às manifestações da hiperatividade, pode-se identificar que há uma pluralidade de fatores intervenientes e uma variabilidade de efeitos da atenção medicamentosa, que nos indica a necessidade de considerar o sujeito na sua complexidade e totalidade, assim como a potência do trabalho contextual e educativo.** Evoco então as perguntas:

Como construir essa autorização de um saber pela educação? Por que o tema TDAH tem tamanha importância hoje? Por que é um tema assumido pelo discurso médico e não assumido pelo discurso pedagógico? Por que o discurso médico tem tal autoridade e o discurso pedagógico é tão desautorizado?

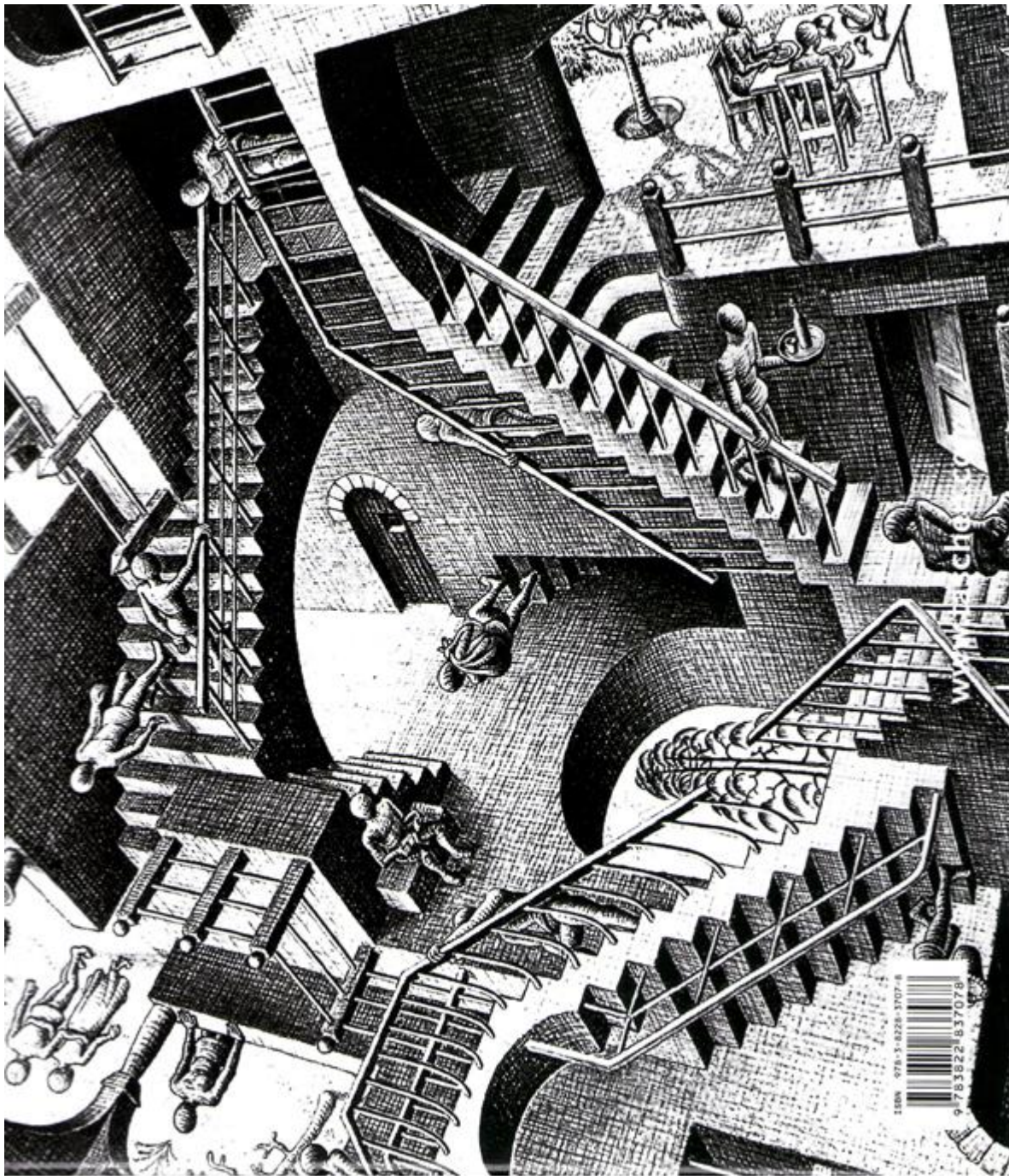
A cartografia que fiz teve a intenção de procurar entre os dispositivos o que marcava a desautorização do discurso pedagógico frente ao tema dos *Corpos Que Não Param*. **O que acontece com o saber da educação ou com o não-saber face aos *Corpos Que Não Param*?** O que acontece com nós, educadores, que não somos donos da nossa própria voz? *Corpos Que Não Param...* São falas? Ou, talvez, gritos que se manifestam através de um quase contínuo movimento. Olho para eles e vejo não uma doença a ser diagnosticada, mas sujeitos que contam sobre si em movimento. Corpos que denunciam e enunciam os sujeitos.

Mergulhada nas lembranças e enfrentando o desafio, mantenho-me à procura. Conteí alguns dos casos que pulsam em minha memória. A mistura segue compondo, ainda, com algumas leituras que nomeio e convido a dialogar, e outras que “antropofagicamente” incorporo e tornam-se meu próprio corpo.

O Campo teórico não baixa das nuvens. Brota ele do chão das práticas; não espontaneamente, mas sob o acicate da interrogação, da reflexão. [...] à configuração desse momento crucial da pesquisa prefiro denominá-la não plano ou projeto, antes sumário ou índice. (MARQUES, 2003, p. 97-101).

Convoco agora uma “comunidade de argumentação”, na qual se efetive um processo de interlocução com saberes e práticas vistas de perto. O tema me chama, converso comigo, mas peço outros. O que busquei foi construir recursos e instrumentos para que, de alguma maneira, construíssem uma argumentação, um

discurso que pudesse lidar com os sujeitos referidos como tendo “*Corpos Que Não Param*”, de uma forma a não lhes oferecer o lugar da exclusão ou da dor.



Relativity - Esche

A Atenção Como Ferramenta

2. A ATENÇÃO COMO FERRAMENTA



Se você não tinha nome
Se você não teve história
Se você não tem livros
Se você não tinha família

Se fosse só você
Nu sobre a grama
Quem você seria então?
Isto é o que ele perguntou
E eu disse que não estava realmente certo
Mas eu seria provavelmente
Frio

E agora estou congelando
Congelando²⁸

A galeria de quadros²⁹

O presente capítulo tem a intenção de construir o conceito de atenção. Tal conceito é trazido aqui como elemento que permite discutir, como contraponto, o conceito instalado de desatenção ou déficit de atenção. O que busco é reconhecer as mutações, os deslocamentos, as transformações no campo da validade e uso do conceito de atenção. Considero aqui o campo histórico, pois as possibilidades

²⁸ Tradução minha de Freezing (Composição: Philip Glass, Suzanne Vega). Letra original: If you had no name / If you had no history / If you have no books / If you had no family / If it were only you / Naked on the grass / Who would you be then? / This is what he asked / And I said I wasn't really sure / But I would probably be / Cold / And now I'm freezing / Freezing.

²⁹ “A galeria de quadros” de Maurits Cornelis Escher. Cubic space division, 1952. Tomo este quadro, pois da visibilidade potência num espaço incerto, tendendo a representar uma construção improvável em sua própria dinâmica. Escher é um construtor de mundos impossíveis como a realidade. “Com 13 anos começou a freqüentar uma Escola Secundária em Arnheim, para onde os seus pais se haviam mudado em 1903. Ele não era o que se poderia chamar de um bom aluno. A escola foi para ele um pesadelo. O único rasgo de luz eram as duas horas de desenho, todas as semanas [...] Foi duas vezes reprovado. Também não conseguiu obter o diploma final, pois nem sequer em arte teve boas notas [...] Samuel Jesserun de Mesquita [...] ensinava técnicas de gravura artística[...] Trabalhos desta época demonstram que Escher depressa começou a dominar a técnica da xilogravura. Porém, nem mesmo aqui, era de maneira nenhuma considerado uma celebridade. Era um aluno diligente e não trabalhava mal, mas um verdadeiro artista – não, isso não era ele.” (ERNST, 2007, p. 11)

de significados dados às palavras se fazem no campo do viver, nas relações estabelecidas nos discursos e na sua existência manifesta.

Faço, a princípio, um levantamento de que maneira esse termo, na forma habitual, é utilizado a partir de seu valor conceitual gramatical. A seguir, busco alguns alinhavos com uma linha temporal, elaborando a ideia de atenção como uma construção histórica datada. Sigo, então, derivas que me levam a aproximar o conceito de atenção à ideia de invenção. Seguindo o processo de aprofundamento do campo, tomo a ideia de Atenção Flutuante de Freud, aqui redesenhado a partir de minhas próprias inferências e de autores que me auxiliam no propósito de reconhecer as regras de formação dos conceitos.

São estas regras postas em ação por uma prática discursiva em um momento dado que explicam que tal coisa seja vista (ou omitida); que ela seja enfocada sob tal aspecto e analisada em tal nível; que tal palavra seja empregada com tal significação e em tal tipo de frase. (FOUCAULT, 2008, p. 150).

Muitos são os sentidos que a palavra *atenção* vai tomando ao ser empregada. Algumas vezes, na fala comum, no dia-a-dia, ela se configura com o propósito de dar ênfase a algo, colocar o foco em alguma coisa. Atenção também pode ser entendida a partir do verbo atender, e atender é cuidar. Cuidado que também se refere ao conhecimento, e isso se faz na relação. A palavra atenção “[...] serve para advertir, recomendar cuidado, impor silêncio: pare, cuidado, olhe [...]” (FERREIRA, 1986, p. 191). Quando a intenção é advertir, ela parte de quem está sabendo, tendo a certeza; quem adverte sabe e busca socializar. Outras vezes, ainda, é utilizada no sentido de atender e cuidar.

Com relação ao conceito propriamente dito, a forma que parece mais usual refere-se ao que nos diz Ferreira (ibid, p. 191): “Aplicação cuidadosa da mente a alguma coisa”. Ou, como refere The Free Dictionary: “Aplicar intensamente los sentidos a un asunto: *atiende al profesor o no entenderás el problema.*”³⁰

Helene e Xavier (2003, p. 12) afirmam que:

³⁰ O site referido é o <http://es.thefreedictionary.com/atiende>

Atenção corresponde a um conjunto de processos que leva à seleção ou priorização no processamento de certas categorias de informação. [...] é o termo que refere-se aos mecanismos pelos quais se dá tal seleção.

A atenção, aqui, é reconhecida como um processo cognitivo pelo qual o intelecto faz a seleção de “estímulos” que chegam das mais variadas fontes, tendo como intenção atender a apenas alguns deles. Esse processo estabelece, pois, uma seleção dos estímulos, visto que não seria possível atender a todos.

Essa forma de reconhecer o conceito de atenção parece a normalizada. Mas, como bem nos avisa Caliman (2006), são muitas as histórias da atenção. Mais que isso, a autora afirma o caráter nômade do conceito de atenção, tomando sentidos sem rédeas onde, a cada tempo, novos contornos e intenções são estabelecidos. Ou mesmo em caráter de “uróboros”, em uma renovação perpétua que supera constantemente a mesma fase.

Por ser um conceito nômade, o termo atenção não encontra definição nem tem status final e, por isso, tem uma filiação rizomática, distanciando-se da possibilidade de um formato arborescente³¹. A ausência de uma definição mais clara do conceito de atenção em muitos escritos pode parecer aparentemente irrelevante, como se esse fosse um dado que se pudesse tomar *a priori*. Mas não é. Entendo que esse conceito vem sendo usado como se todos tivéssemos propriedade sobre ele ou um mesmo entendimento padrão para seu uso. Mas não temos.

Caliman (2006, p. 15) demonstra que a cada tempo histórico, a cada constituição de pensamento definida, imagina-se ou redefine-se uma forma de pensar a atenção como “objeto das tecnologias morais, sociais, econômicas, médicas e psicológicas”. O interesse pela atenção se mostra e se efetiva pela necessidade de controle dos corpos, mudando apenas o enfoque. Cada tempo é

³¹ Expressão usada por Deleuze (1996) para dar evidências ao movimento do cérebro como um movimento rizomático e não arbóreo, não em movimento linear: “[...] não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo. A árvore é filiação, mas o rizoma é aliança, unicamente aliança. A árvore impõe o verbo ser, mas o rizoma tem como tecido a conjunção ‘e... e... e...’” (DELEUZE e GUATARRI, 1996, p. 37).

marcado por um formato, um jeito de constituir a atenção³²; um jeito de medir, julgar e controlar a atenção e, por conseguinte, também os sujeitos.

O século XVIII se caracterizou por uma intensa ruptura paradigmática. O tão falado século das luzes pedia um sujeito determinado, um sujeito da razão. Estabeleceu-se a possibilidade de diferentes concepções de natureza, corpo, mente e atenção. O debate filosófico sobre mente e corpo se aqueceu. A razão teria a incumbência de controlar o corpo. Por sua vez, a mente também deveria ser controlada, e atenção em excesso sobre algo não deveria ser incentivada. Apenas a artistas era permitida uma atenção excessiva, quando fosse por seus objetos de criação. A Ciência nesse período era uma habilidade que se constituía para dar sustentação à construção do conhecimento “verdadeiro”. A medicina, como nos conta Foucault (1994, p. X), teve sua “data de nascimento em torno das últimas décadas do século XVIII”. Essas alterações pediam modificações aos sujeitos da época, demandando um sujeito de vida ordenada, moderada, racional e prudente.

No século XIX, a objetividade científica se estabeleceu de vez e intensificaram-se as discussões sobre a localização e as funções mentais do cérebro, definindo a possibilidade de desenvolvimento das teorias da neurofisiologia e da psicologia fisiológica. Com relação à atenção especificamente, o entendimento da época tinha em foco a objetividade científica, na qual os modelos definiam a mente como sendo um ato mecânico e automático, integrando esferas automáticas e voluntárias.

A atenção teve grande destaque no século XIX, sendo recomendado o treino específico para seu desenvolvimento e expansão, tendo a educação o papel de articular possibilidades para que as crianças fixassem sua atenção nos modelos morais aconselháveis da época. Os sujeitos deveriam modificar e controlar seus impulsos de acordo com as necessidades externas. A medicina desse período tratou de elaborar um discurso científico, e escrever sobre neurofisiologia passou a ser uma de suas bases. O ser humano foi definido como

³² Para maiores informações sobre a atenção nos séculos XVIII, XIX e XX, ver tese de Caliman (2006). Esse trabalho é valioso, pois organiza em detalhes dados sobre as épocas e uma análise detalhada sobre o tema.

indivíduo, e impulsividade e falta de controle foram tomados como signos patológicos. A psiquiatria se consolidou na crença de uma etiologia orgânica da patologia mental, e mesmo o indivíduo não sendo considerado o responsável direto por suas ações, toda a sua intenção deveria estar voltada para a manutenção e o controle individual da atenção.

De acordo com Moysés (2008b, p. 141), é no século XIX “[...] que se funda a medicina tal qual a conhecemos na atualidade.” No final desse século há um “[...] processo de cerebrização da vontade da atenção” (CALIMAN, 2006, p. 34). A referida autora traz ainda algumas reflexões que foram desencadeadas no final desse período e que me parecem ainda pertinentes, vigentes, no século XXI:

A prática diagnóstica das patologias da atenção se deparava com dois problemas: como definir os casos nos quais o distúrbio da atenção era um sintoma secundário daqueles que ele estava em primeiro plano? Como saber quando seus excessos e suas falhas ultrapassam o limite da normalidade? (ibid, p. 40).

No século XX³³, podemos fazer uma divisão em três tempos com relação ao modo de pensar a atenção. No início do século, com as definições girando em torno do sujeito que não conseguia manter sua atenção, George Still³⁴ trouxe um elemento novo que ele denominou de “controle moral do comportamento” (BARKLEY, 2008, p. 15). Still afirmou acreditar que as crianças pesquisadas apresentavam um “defeito de controle moral” (ibid, p. 16).

No período que vai de 1920 a 1950, as descrições falavam de crianças que apresentavam limitações no caráter da atenção e na regulação das atividades, comportando-se de maneira impulsiva. Crianças que “[...] muitas vezes eram descritas como perturbadoras” (BARKLEY, 2008, p. 17).

³³ Moulln (2008, p. 16) refere-se aos movimentos e preocupações no tempo dizendo que “Se a palavra-chave do século XVIII era a felicidade, e a do século XIX a liberdade, pode-se dizer que a do século XX é a saúde.”

³⁴ George Still recebe os créditos científicos, junto a Alfred Tredgold, por serem os primeiros a se dedicarem a um tema que seria uma “condição comportamental infantil” (BARKLEY, 2008, p. 15), e que hoje se intitula TDAH na área médica. Eles têm o reconhecimento da área por terem sido os primeiros a escreverem artigos científicos sobre o tema. Para uma análise do texto original de Still, e com uma abordagem aprofundada e distinta das formas em que costuma ser empregado, ver Luciana Caliman (2010) e Steven Rose (2006).

No período que teve início na década de 50, as definições dos trabalhos científicos da área médica traziam a hiperatividade como centro das questões a serem investigadas e tratadas. A medicação era o elemento que começava a ter um uso importante nesse período, e o tipo de droga utilizado eram os estimulantes (ibid, p. 19).

Barkley (2008), refere-se ao aumento das pesquisas sobre esse tema, dizendo que:

O aumento exponencial em pesquisas sobre a hiperatividade característico da década de 1970 continuou igual na década de 1980, tornando a hiperatividade o transtorno psiquiátrico mais bem estudado da época. Mais livros foram escritos, conferências realizadas e artigos científicos apresentados durante essa década do que em qualquer outro período histórico anterior (ibid, p. 31).

Já nas últimas três décadas do século XX e também neste início de século XXI, a atenção e, principalmente, sua antítese – a desatenção – encontram foco e espaço de legitimação como patologia específica. Há uma mudança de enfoque: antes era a hiperatividade e agora passa a ser a atenção (ou a desatenção). A corrida por pesquisas, diagnósticos e medicações acerca do TDAH se faz visivelmente epidêmica.

Nas tramas de intensidades dos focos sobre esta temática, trilhamos primeiro o “defeito de controle moral”; a seguir, o foco tornou-se a hiperatividade, o corpo sem paradeiro; e por fim, nas últimas décadas, a atenção ou o desvio da atenção. Observo que hoje, no olhar cotidiano da escola, temos os três aspectos em sintonia como se tramassem o mesmo tecido. Nos discursos científicos observo com distinção as mudanças, mas no cotidiano escolar eles não se diferenciam em termos do diagnóstico que a escola efetiva para estes sujeitos. É como se reeditassem permanentemente um espaço esquadrihado na sala de aula ou no âmbito escolar para deixar de fora os que “não param”.

Um espaço qualquer é inventado, mesmo que com sua existência apenas na forma de olhar, onde se destacam os de “defeito de controle moral”, os hiperativos. Ouvir um discurso na escola que denote a preocupação com a atenção ou mesmo com a desatenção é nada ou quase evocado. É o corpo em

movimento que demanda no professor a instabilidade e o desejo de que esteja de fora.

É preciso, portanto, olhar com preocupação para os rumos que vão sendo inferidos nos últimos anos com relação ao diagnóstico e sobre os propósitos da medicação. Caliman (2008a-2008b-2009-2010) faz referências às motivações pelas quais os sujeitos estariam sendo avaliados e medicados. O diagnóstico de TDAH é estabelecido a partir de dois motivos básicos distintos: Um quanto à disfunção da atenção, tendo como intenção sua “cura”. Outro seria o que a autora chama de “otimização da função da atenção”³⁵, que funciona de modo também frequente e não excludente em relação à primeira. São tênues as distinções entre esses dois pontos e, mesmo assim, de grande importância. Pela facilidade e frequência com que as crianças são diagnosticadas e medicadas, torna-se difícil saber se de fato isso estaria ocorrendo em função de uma ou de outra intenção.

Quanto ao suposto déficit de atenção, os pesquisadores das áreas médica e biológica vêm realizando estudos envolvendo a medicina molecular e a genética, com a intenção de dar garantias de seu aspecto biológico. Alguns dos fatores biológicos teriam sido identificados por essas pesquisas e poderiam ser passíveis de visualização. De toda forma, seguem as “[...] controvérsias pelos profissionais mais importantes do campo da neuroética, das ciências humanas e sociais” (CALIMAN, 2008a, p. 3)³⁶.

As chamadas drogas da inteligência atuam no aprimoramento da cognição, sendo a mais comum a Ritalina³⁷³⁸, indicada contra o transtorno do déficit de

³⁵ A “otimização da atenção” (CALIMAN, 2008a) propõe o aumento das capacidades cognitivas. Seria uma normalidade potencializada (ROSE, 2007). Que propõe o “aumento de sucesso”. Rose (ibid, p. 38) refere que “(as tecnologias para melhoria cognitiva e emocional) não se limita a prometer a capacidade de lidar com a essa situação, ou mesmo a sua cura, mas a correção e melhoria do tipo de pessoa que somos ou quem queremos ser.” No original: “(le technologie di miglioramento cognitivo ed emotivo) non promettono semplicemente la capacità di far fronte ala situazione, o anche la guarigione, ma la correzione e il potenziamento del tipo di persone che siamo o che vorremo essere.”

³⁶ Em que pese não colocar em questão a “realidade” ou existência do TDAH, seguirei tomando como evidências alguns pontos controversos nesse trabalho.

³⁷ A bula descreve que: “Os pacientes em uso de **RITALINA** normalmente se queixam de desconforto abdominal, náusea e azia no início do tratamento. Essas queixas diminuem espontaneamente ou após alguns dias, tomando-se os comprimidos durante as refeições. **RITALINA** pode causar diminuição de apetite e isso pode resultar em perda de peso ou atraso de crescimento (peso e altura), especialmente em crianças. A suspensão regular do medicamento nos

atenção e hiperatividade. Essa droga atua na comunicação entre as células dos lobos frontais, áreas cerebrais associadas à razão e ao raciocínio, e tem como efeitos colaterais a insônia, a perda de apetite e dores gástricas (efeitos descritos na própria bula do remédio). Tais efeitos não têm sido impedimento para seu uso, uma vez que os efeitos secundários podem parecer um ganho, como é o caso da insônia e da perda de apetite. Essa mesma droga tem sido usada como otimizadora da atenção principalmente por adultos, sejam eles estudantes ou profissionais que querem “melhorar o desempenho da atenção”. Podem ser comprados sem receita em algumas farmácias e até pela internet. É possível comprar alguns medicamentos de tarja preta em pleno Mercado Público³⁹.

Observo que, na maioria dos textos científicos da área médica que buscam tratar desse “distúrbio”, a palavra de origem – atenção – é pouco ou nada discutida, sequer definida. Trata-se e discute-se sobre o transtorno da atenção, sobre a desatenção, mas não sobre o conceito de Atenção. O próprio Manual

fins de semana e nas férias ajuda a restringir os efeitos indesejados ao mínimo, mas tal esquema somente deve ser adotado sob orientação do médico. A retomada de crescimento normalmente ocorre após a descontinuação do tratamento. **RITALINA** pode causar insônia, se for administrado muito próximo à hora costumeira de dormir. A última dose diária de **RITALINA** deve ser tomada até 4 horas antes de dormir. [...] Os pacientes portadores de glaucoma (aumento da pressão intra-ocular) ou de distúrbios cardíacos ou tireoidianos não devem tomar **RITALINA**. **O produto não deve ser utilizado em crianças menores de 6 anos de idade.**” (Grifo nosso, considerando que tenho observado o uso com muita frequência em crianças menores de 6 anos). “O abuso de **RITALINA** pode levar à tolerância acentuada e à dependência. [...] **RITALINA** é um estimulante do sistema nervoso central. **Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado**, mas **presumivelmente** ele exerce seu efeito estimulante ativando o sistema de excitação do tronco cerebral e o córtex. O mecanismo pelo qual ele produz seus efeitos psíquicos e comportamentais em crianças não está claramente estabelecido, nem há evidência conclusiva que demonstre como esses efeitos se relacionam com a condição do sistema nervoso central.” (Grifo meu para marcar a gravidade do que é dito). In: <http://www.bulas.med.br>, recolhido em 09-06-2009.

³⁸ Itaborahy, em sua dissertação de mestrado *A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo* (2009), refere que “A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, tem sido cada vez mais produzida e consumida no Brasil. Somente entre 2002 e 2006, a produção brasileira de metilfenidato, cresceu 465 por cento. Sua vinculação ao diagnóstico de TDAH tem sido fator predominante de justificativa para tal crescimento. Entretanto, os discursos que circulam em torno do tema e legitimam seu uso também contribuem para o avanço nas vendas.”(p. 7) A autora realiza um estudo que abrange a todos os periódicos de psiquiatria brasileira indexados no Scielo, assim como nos jornais e revistas direcionados para o público em geral. Para maiores detalhes ver também Ortega 2010.

³⁹ Com referência a isso, pude escutar de uma mãe que, quando não tinha Ritalina no “Posto” para sua filha, comprava em uma banca no Mercado, próxima à banca em que trabalhava.

DSM-IV (1993)⁴⁰, referência para a maioria de artigos sobre o tema, não define atenção; apenas o seu desdobramento, que seria a desatenção:



A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um **padrão persistente de desatenção** e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). [...] A **desatenção pode manifestar-se em** situações escolares, profissionais ou sociais. Os indivíduos com este transtorno podem não prestar muita atenção a detalhes ou podem cometer erros por falta de cuidados nos trabalhos escolares ou outras tarefas (Critério A1a). [...] **a desatenção pode** manifestar-se por freqüentes mudanças de assunto, **falta de atenção ao que** os outros dizem, distração durante as conversas **e falta de atenção** a detalhes ou regras em jogos ou atividades (Grifos meus)⁴¹.

Urobolos⁴²

Essas evidências parecem funcionar em movimento de Urobolos. Retomo o que diz o DSM-IV por seu caráter de evidência no uso ou não uso da palavra atenção, como construção cognitiva que é pressuposta às demais aprendizagens. No DSM-IV, o conceito de atenção não toma configuração. Em movimento circular de nomeação, descreve-se a desatenção sem dizer da atenção. Podemos fazer algumas inferências de como é reconhecida a atenção pelas evidências que deixa, mas não está construído o conceito.

Barkley (2008, p. 90), em seu Manual de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, anuncia a definição do “construto de atenção”, dizendo que:

⁴⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (4ª ed.). Washington: American Psychiatric Association, 1994.

⁴¹ Descrição a partir da DSM-IV.

⁴² Urobolos, (ou Oroborus, ou Ouroborus, ou Ourobolus, ou ainda Orobolus) é uma serpente engolindo ou vomitando a própria cauda. Pode ser compreendido como um símbolo da simples repetição, onde tudo volta ao caos básico ou, ao contrário, como uma renovação perpétua que supera constantemente a mesma fase. Monstro que se devora pela própria cauda. Etimologicamente vem do grego ourobóros (que come a própria cauda): ourá (cauda, rabo) + borós (voraz). Termo explorado pela magia medieval subentendido como drákón (serpente), símbolo universal da vida (e morte). A palavra parece ser do século IX, mas posterior a uréboro, por melhor assumir a similitude de um palíndromo (Dicionário Houaiss).

Todavia, os clínicos devem reconhecer que o construto da atenção, conforme estudado na neuropsicologia, é multidimensional e pode se referir ao estado de alerta, excitação, seletividade ou foco na execução, codificação, **atenção prolongada**, distração ou tempo de apreensão, entre outros (grifo meu).

Barkley, de fato, avança na definição em relação ao que o DSM-IV não faz. No entanto, ainda assim, tal definição se demonstra tênue. Após essa breve apresentação do conceito, o autor já segue com a definição pelo seu avesso, pelo que se pode dizer quanto à desatenção. Ocupa-se em especificar sobre a desatenção e nomeia derivações e formas de reconhecer as disfunções da atenção. Aliás, o capítulo leva o nome de “Desatenção” demonstrando, assim, que o foco está centrado nesse conceito.

Em geral, quando se tem dificuldade em definir algo, parece ocorrer um movimento um tanto cíclico, caracterizado pelo uso da própria palavra para definir a si mesma. Barkley, quando usa “atenção prolongada”, acaba por recorrer a essa formulação para definir atenção, ou seja, a atenção está pressuposta em um dos elementos que estão em sua própria definição.

Barkley busca organizar elementos na dimensão externa, nas articulações das relações escolares que possibilitem, que favoreçam as mudanças comportamentais. São elementos concebidos para ajudar, como componentes somatórios à medicação. O autor dá ênfase a um conjunto de cuidados e posturas que o professor poderia ter que, aliados à medicação, favorecem as mudanças comportamentais⁴³.

Em seu texto, Barkley (2008) relata algumas alternativas em termos de estratégias e metodologia, fazendo inferências sobre como o professor deve buscar a “atenção propositalmente para ajudar os estudantes a se manterem concentrados no trabalho e redirecionar os que não estiverem” (ibid, p. 570). Outra estratégia que ele considera importante é o que chama de “atenção positiva do professor” (ibid, p. 571), demonstrada por palavras, sinais de cabeça, “tapinhas nas costas”, aprovação do que está sendo realizado pelo aluno com TDAH.

⁴³ Para maiores informações sobre este tema ver Barkley, 2002 e 2008.

Segundo esse autor, tais atitudes teriam “efeitos positivos” na atuação posterior deste aluno.

Observamos, nos exemplos anteriormente referidos, a atenção expressa de forma ampla pelo que lhe falta e muito pouco sobre o que lhe constitui. Sim, é uma palavra, um conceito de difícil apreensão. A própria CID 10⁴⁴ apresenta apenas a referência do distúrbio, sem fazer outras considerações. Mesmo assim, seu código encontra-se presente em muitos laudos. A criança recebe então o “rótulo”⁴⁵ que, na CID 10, é identificado como F90.0 – Distúrbios da atividade e da atenção.

Até aqui me ocupei da análise da atenção a partir da questão conceitual vinculada ao entendimento médico. Identifiquei o quanto há imprecisões e movimentos circulares na tentativa de definição daquilo que se chama *atenção*. Sua definição toma visibilidade na maior parte dos estudos pelo seu aspecto negativo, qual seja, a desatenção, deixando o conceito de atenção ainda mais frágil solicitando, dessa forma, outras articulações.

2.1. ATENÇÃO COMO INVENÇÃO

Em relação à atenção, proponho pensar sobre os diversos conceitos que vêm sendo elaborados, fazendo um pouco o movimento de desfocar, de procurar fissuras no que vem sendo dito, como uma atitude de resistência aos conceitos já

⁴⁴ CID -10 – (DORGIVAL, 1993) Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Genebra, Suíça. Também conhecida como Classificação Internacional de Doenças, foi instituída pela Organização Mundial de Saúde, padroniza a codificação de doenças e outros problemas de saúde. Os direitos em língua portuguesa são reservados ao Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) - CBCD / Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo FSP-USP / Organização Mundial da Saúde - OMS / Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Os direitos de publicação em português pertencem à Edusp - Editora da Universidade de São Paulo. A organização dos arquivos em meio magnético foi realizada pelo Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, disponíveis nos links: www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10. (acesso em 16-04-2009) e www.unimedcg.com.br/unimed2005/cid10.html (acesso em 12-05-2009). No DSM-IV, o “distúrbio” é descrito como TDAH; na CID 10 é referido como Síndrome.

⁴⁵ Utilizo a palavra “rótulo” por ser uma palavra usada pela referência médica para destacar a doença. Pode ser encontrado em muitos livros técnicos como Barkley, 2008:15.

dados. A ideia de resistência denota a *vontade de outra coisa*, como sugere Kastrup:

Resistir é então suspender o que se apresenta como uma atitude natural, bem como a ação que se realiza em conformidade com ela. Já a resistência em sentido positivo é criação de uma outra atitude, de um outro ponto de vista, de uma outra política, de uma maneira de conhecer e de viver que prepara e é condição para a criação de novos mundos, a serem forjados caso a caso, através de estratégias concretas de ação. A resistência é então afirmativa, é vontade de outra coisa. (2004b, p. 143).

A possibilidade que ofereço a mim mesma é a da resistência, é a vontade de olhar de novo. Olhar com atenção ao já dito, como quem revê um filme ou tem o privilégio de olhar com calma a paisagem, caminhando, de mãos aparentemente vazias, embora a mente esteja cheia de curiosidade. Em contraponto ao “tempo líquido” de Bauman (2005), ter todo o tempo.

Para falar de atenção vou buscar este outro parceiro, “a invenção”, pois a ideia de atenção que tenho toma a perspectiva de algo que se estabelece em processo. Um novo elemento, “o problema”, seria o elemento que pede ao sujeito que se mova, que pesquise, que se constitua em atenção.

Como seres humanos, nascemos capazes de aprender e construir conhecimento. A possibilidade de aprender não é a capacidade de nos adaptarmos ao mundo, mas de inventá-lo. Invenção como ato único que cada sujeito produz. Kastrup (2005) faz uma diferenciação entre criação e invenção na relação com a cognição. Segundo ela, a criação seria uma capacidade de resolver problemas, “uma capacidade de produzir soluções originais para os problemas” (ibid, p. 1.273), onde o crédito é dado ao sujeito, ou a partir do inventor. A invenção consistiria em um movimento de “invenção dos problemas”, tendo um caráter complexo de construções em um movimento de imprevisibilidade com relação ao próximo passo. No processo de invenção, sujeito e objeto são “efeitos, resultados de um processo de invenção” (ibid, p. 1.273).

Foucault (1996, p. 16-17) também põe em relação de diferenciação o criar e o inventar, afirmando que:

O conhecimento foi, portanto inventado. Dizer que ele foi inventado é dizer que ele não tem origem [...]

É a luta, o combate, o resultado do combate e conseqüentemente o risco e o acaso que vão dar lugar ao conhecimento[...]

Só há conhecimento na medida em que, entre o homem e o que ele conhece, se estabelece, se trama algo como um luta singular, um *tête-à-tête*, um duelo. Há sempre no conhecimento alguma coisa que é da ordem do duelo e que faz com que ele seja sempre singular.

O conhecimento é o efeito dos instintos, é como um lance de sorte, ou como o resultado de um longo compromisso. Ele é ainda, diz, Nietzsche, como “uma centelha (*que brota do choque das espadas*) entre duas espadas”, mas que não é do mesmo ferro que as duas espadas.

O choque das duas espadas resulta, produz um terceiro elemento que não é igual a nenhum dos dois primeiros. É a invenção de outras possibilidades, de novas produções. A ideia de invenção tenta sustentar algo que não está dado *a priori*, que não tem que ser descoberto, mas que supõe movimento visceral de percurso. Não tem início nem fim, é como um rizoma, como a grama que se alastra e se esquece de apontar seu início como sendo a raiz da árvore. Invenção é uma palavra que se opõe à origem, mas se sustenta no devir, no processo constante de procura.

Não imagino aqui uma reinvenção do objeto a que se está conhecendo, mas de fato uma invenção, como um ato novo e único. Isso se estabelece a partir das relações entre sujeito e objeto no mundo. Fica funcionando num espaço de “entre” e constitui-se em processo de co-engendramento.

No interjogo da ideia de invenção com o que busco transformar em problema, pergunto: Onde estaria a mente de alguém desatento ou “sem atenção”? Pode alguém estar com a mente vazia de ideias, vazia de preocupações, sem atenção em nada?

2.2. O QUE É ATENÇÃO? O QUE É CONCENTRAR-SE? HÁ UM JEITO ÚNICO PARA O CORPO FICAR E MELHOR APRENDER?

É possível dizer que há um clássico ao conceituar a palavra atenção, uma forma normalizada de escutar e pensar a atenção, considerando-a como função cognitiva relacionada a processos orgânicos. É tomada, assim, como um quesito fundamental para o processo de memorização e, conseqüentemente, da aprendizagem. Reconheço a atenção tendo, sim, esses elementos como constituintes, mas indo para além deles, organizando-se em movimento circular de condição e efeito. Sigo então montando o que imagino fios da tessitura do conceito de atenção.

A partir das perspectivas já constituídas sobre a palavra “atenção” como conceito que pensa o dedicar-se a algo, podemos tomar os construtos de Luria (1991, p. 11), que entendia a atenção como um processo seletivo “[...] da informação necessária, o assessoramento dos programas seletivos de ação e a manutenção do controle permanente sobre elas.” O teórico descrevia este processo como uma ação que o homem executa ao receber um grande número de estímulos, “[...] mas entre estes, ele seleciona os mais importantes e ignora os restantes” (LURIA, 1979, p. 1).

Luria definia duas possibilidades com relação à atenção de acordo como ela age sobre o sujeito, distinguindo efeitos que só acontecem no homem, diferentemente dos animais. Dizia que a atenção pode ser involuntária e acontece

[...] quando um estímulo forte ou novo atrai a atenção sem que a vontade do homem venha a interferir (é instintivo e é comum ao homem e ao animal). De outra parte a atenção pode ser arbitrária e aí é “inerente ao homem” (LURIA, 1991, p. 22).

Por apresentar uma abordagem de olhar baseada em um referencial sócio-histórico, Luria afirmava que a atenção seria

[...] a forma mais elevada de reflexo da realidade: ela não é dada ‘a priori’, nem é imutável e passiva, mas sim formada pela atividade e usada pelos homens para orientá-los no ambiente, não apenas adaptando-se a certas condições, mas também reestruturando-se (1990, p. 23).

Luria (1979, p. 4) já afirmava que a atividade que o sujeito exercia, onde colocava seu olhar, iria determinar quais fatores dirigiriam sua atenção. “A esse

grupo de atores pertence principalmente a influência exercida pelas *necessidades*, os *interesses* e os *objetivos* do sujeito sobre a sua percepção e o processo de sua atividade”. É o sujeito vivo, na composição com seu mundo, que põe em ação seu pensamento.

Kastrup (2004a, p. 3) segue usando a pergunta como ferramenta para pensar a atenção e coloca, assim, nossa própria atenção em ação:

Seria a atenção um processo único e homogêneo, variando apenas na proporção do investimento do eu sobre os objetos e tarefas? Haveria um funcionamento cognitivo onde a atenção estaria ausente, podendo ser denominado estado de desatenção? Trata-se da mesma atenção quando estamos frente a uma obra de arte e quando buscamos a solução de um problema matemático? É a mesma atenção que é mobilizada quando lemos um texto literário e quando assistimos a um programa de TV? Como colocar o problema da relação entre atenção e aprendizagem? Seria a atenção condição ou efeito da aprendizagem? O entendimento de atenção aqui não quer a perspectiva binária que diz atenção ou desatenção.

2.3. ATENÇÃO COMO EFEITO DA APRENDIZAGEM

Ao me aproximar do conceito de atenção, imagino necessário fazer uma aproximação com o entendimento que tenho de outro: o conceito de aprender. Poderia, então, imaginar no “tear” mais fios. Agora eles já são vários: Atenção + invenção + aprender + atenção... “Aprender é, então, fazer a cognição diferenciar-se permanentemente de si mesma, engendrando, a partir daí, novos mundos” (KASTRUP, 2005, p 1.282). O aprender, aqui entendido como processo em construção que não é dado *a priori*, não está descrito nem definido biologicamente.

[...] aborda-se a relação entre atenção e aprendizagem, partindo do pressuposto de que o modo como a atenção é compreendida implica diretamente na compreensão de seu estatuto. De um lado, podemos considerá-la *condição para*; de outro, podemos entendê-la enquanto *efeito de* uma aprendizagem. Entendida como *efeito*, torna-se necessário repensar seu conceito, bem como discutir a

ampliação de seu funcionamento e dos mecanismos que a ligam à aprendizagem (DE-NARDIN e SORDI, 2007, p. 1-2).

As ideias De-Nardin e Sordi me permitem colocar o olhar de novo sobre a atenção, mas agora indo para além da forma normalizada. Por um lado, temos a perspectiva de que atenção seria algo *a priori*, como construção necessária e anterior ao processo de aprendizagem; por outro, temos a perspectiva da atenção sendo tomada como algo que se constrói durante, no processo, a partir de um elemento de interrupção, de hiato. Entendo que este novo elemento – que rouba a cena, que incita à pesquisa, que exige pesquisa, que monta a possibilidade de invenção de outras perspectivas – poderia ser o problema.

Esse novo enfoque é estruturalmente diferente do primeiro, pois toma o sujeito em posição ativa em uma relação de ressonância permanente. As aprendizagens vão se dando mediadas nas relações. Entre eu e o outro há um espaço, um ‘entre’ que permite o ruído, o movimento, a reorganização do que se apresenta. Não aprendemos por repetição, mas por invenção do objeto de conhecimento. O que nos é colocado como objeto de conhecimento vai tomando forma dependendo de vários fatores; um deles seria o *como* é apresentado.

A partir da perspectiva de atenção tomada como movimento ativo e inventado na relação permanente, Kastrup (2004a) reconstrói a ideia de Atenção Voluntária, de Luria. Digo reconstrói, pois define outro entendimento para esse conceito. Atenção Voluntária, aqui,

[...] opera por puxões, por sacudidelas que buscam recolocar repetidamente no foco uma atenção cuja tendência é escapar a todo o momento. Ou seja, a seleção operada pela vontade e pelo que encontra resistência para sua efetivação, demandando um esforço reiterado para manter-se no foco.

Desde o nome, atenção voluntária, já se pode perceber o sujeito como elemento fundamental da ação, mas existe algo que se estabelece, que vai sendo oportunizado, que não é dado *a priori*, “[...] uma atividade não concluída ou um problema resolvido sem êxito continua provocando tensão e atraindo atenção, mantendo-a enquanto o problema não é resolvido” (LURIA, 1979, p. 6).

Kastrup diz que esse problema, ao ser resolvido, já encontra um novo problema. Como em uma posição circular, o aprender alimenta-se deles e a eles produz sem cessar. Estabelece um episódio de problema, de perturbação, um breakdown⁴⁶ que se alimenta permanentemente. No campo da invenção, não estaríamos lidando com a necessidade de resolver o problema, mas a possibilidade de formulá-los permanentemente.

A hipótese que eu proponho é que no nível da invenção de problemas, onde se dá uma experiência afetiva ou emocional no curso do processo de aprendizagem, que ocorre a possibilidade de transversalização de subjetividades e mundos constituídos, abrindo para a aprendizagem (KASTRUP, 2004b, p. 146).

A atenção é entendida como algo aprendido e, desta forma, nas relações. É como uma autopoiese⁴⁷, autoprodução, processo onde os seres vivos se autoproduzem continuamente. Os elementos desse sistema são produto e produtor ao mesmo tempo. Por meio dessa perspectiva, pode-se pensar a atenção como um bem a ser cuidado, preservado e esperado. Tomo aqui a política da reconhecimento, na qual aprendizagem é resolver problemas, é obter um saber: “[...] a atenção que é mobilizada durante o processo de aprendizagem atém-se a formas prontas e à aquisição de informações” (KASTRUP, 2005, p. 1.274).

Kastrup (ibid, p. 1.281) refere-se a política de invenção, onde a “aprendizagem inclui a invenção de problemas.” Isso vem reafirmar o posicionamento que não reconhece atenção como condição para, mas que a reconhece em seu movimento circular, pensando nela também como efeito da aprendizagem.

A política da invenção é, assim, uma política de abertura da atenção às experiências não-recognitivas e ao devir. O desafio da implementação dessa

⁴⁶ Através do conceito de perturbação ou breakdown, é introduzida uma espécie de rachadura no sistema cognitivo, que assegura a continuidade de sua autopoiese. Em termos de funcionamento do sistema cognitivo, é justo ver aí um elemento de “disfuncionamento” que não é exceção, mas a fonte da cognição viva (KASTRUP, 2004, p. 145).

⁴⁷ Termo cunhado por Maturana e Varela e pode ser mais aprofundado em “A Árvore do conhecimento” (2005). O processo de autopoiese é um processo de invenção permanente de si e do mundo, acontecendo de forma circular e sistêmica, sem que possamos ter o controle do próximo tempo a ser inventado.

política é conceber práticas que viabilizem o desencadeamento de processos de problematização que não se esgotem ao encontrar uma solução (ibid, p. 1.282).

Fernández (2006, p. 10) traz uma perspectiva que poderíamos compor com os pressupostos de Kastrup, segundo a qual “la capacidad atencional nace y se nutre en el espacio transicional de la creatividad y el jugar”. Observamos aqui, portanto, um entendimento sobre a atenção cujo espaço de movimento para o pensar nutre a atenção e vice-versa. Não são movimentos dicotômicos, mas complementares.

[...] a una determinada concepción de la “atención” se asocia una determinada modalidad de “evaluación” del “atender”: A una representación de la atención como “focalizada” y “obediente” corresponde una “evaluación” del “atender” del alumno basada principalmente en su capacidad de reproducir lo mismo [...]. Aborta el crear, obtura el aprender (FERNÁNDEZ, 2006, p. 11).

Quando a escola pede ao aluno hipoatividade, como podemos imaginar que é reconhecida a atividade? O que está dito quando a escola afirma que uma criança é hiperativa? Quais os parâmetros para definir uma criança como hiperativa? Através de testes clínicos assépticos e iguais para todos os sujeitos? Que efeitos um diagnóstico desta natureza produz nos sujeitos envolvidos? O que produz no professor? No aluno? Nos alunos/colegas? Na família?

Podemos reconhecer aqui um campo fértil para a exclusão das possibilidades de aprender na escola. Excluída deste processo, a criança fica prejudicada em sua possibilidade de pensar e estabelecer atividades de atenção dentro da escola. Devemos pensar que a relação pedagógica não é dada *a priori*, mas vai sendo construída aos poucos. Não passamos a ser aluno ou professor porque nosso nome consta em uma lista de chamada. Aprendemos quando somos escutados e podemos escutar. Aprendemos de quem elegemos, de quem escolhemos para tal. Aprendemos quando confiamos no outro, em nós e no espaço de relação que se oferece. Aprendemos quando somos escutados e atendidos.

Fernández trabalha com a ideia de atenção como uma capacidade, “[...] se construye en la relación con el outro” (2006, p. 10). O entendimento de olhar a

atenção como uma capacidade que se constrói na relação determina um distanciamento da forma que normalmente se costuma tratar este conceito. Reconheço os elementos biológicos que constituem este processo, mas ele é mais que isso. A abordagem sobre atenção estudada aqui passa a entendê-la como capacidade que se constrói de forma complexa e não linear. Normalmente, tudo o que não é reconhecido como atenção fica no campo da desatenção, da falta, do déficit, da negação do ato.

Reconheço outra aproximação entre Kastrup e Fernández, quando não permitem a redução da ideia de atenção ao ato de estar concentrado na tarefa. Surge aqui a possibilidade de “vaguear”, de encontrar novas paragens, mesmo diante de uma exigência definida. Não seria uma dispersão, mas a possibilidade de trânsito com outros pensamentos internos ou citados por algo externo. Seria um vaguear atento.

[...] a distração é um funcionamento em que a atenção vagueia, experimenta uma errância, fugindo do foco da tarefa para a qual é solicitado prestar atenção e indo na direção de um campo mais amplo, habitado por pensamentos fora de lugar, percepções sem finalidade, reminiscências vagas, objetos desfocados e ideias fluidas, que advêm do mundo interior ou exterior, mas que têm em comum o fato de serem refratárias ao apelo da tarefa em questão. É curioso notar que o distraído é alguém extremamente concentrado, que não é meramente desatento, mas cuja atenção se encontra em outro lugar. (KASTRUP, 2005, p. 1.283-1.284).

La tensión constante, continua y persistente entre distracción y atención es el lugar psíquico donde pueden sustentarse los espacios de enseñanza-aprendizaje.... Producimos lágrimas tanto cuando estamos tristes, como cuando estamos alegres...la capacidad atencional... como aquella capacidad que posibilita el surgimiento de lo personal e inédito de cada persona. (FERNÁNDEZ, 2006, p. 11).

Ambas as autoras buscam, cada uma a seu modo e com expressões um pouco diferentes, um espaço outro para o conceito de atenção. Uma ancoragem na “terceira margem”⁴⁸ ou seria, talvez, na “matemática em soluções” das “três metades”. E é nesta terceira metade que se aninha a atenção, ligada no que dizia

⁴⁸ Referência ao texto de João Guimarães Rosa em "*Primeiras Estórias*"(1988).

Kastrup com referência ao conceito de invenção, já que em ato está problematizado, ela está deslizando como problema, ela se sustenta no que lhe interroga.

Fernández diferencia “focalización atencional” de capacidade atencional, unindo esta última à possibilidade e exercício de pensar, de transitar de forma criativa. O autor justifica essa ideia como algo que é constituinte do vivo, do que não nos permite a repetição. A indiferença nos

[...] torna desatentos, sin capacidad de com-movermos. Quien no puede producir lágrimas de tristeza o de indignación ante el dolor o la injusticia que sufre el ajeno, no podrá crear lágrimas de alegría por la propia autoría...! Cuán lejos estaremos de los espacios de autorías si identificarnos – como se acostumbra hoy – capacidad atencional con focalización atencional! (FERNÁNDEZ, 2006, p. 11).

Kastrup (2004b-2005) diferencia distração de dispersão. Para Kastrup, dispersão seria um “contínuo deslocamento do foco atencional.” Seria uma constante troca de foco sem, no entanto, se ater a nada. A autora traz como exemplo alguém que ao assistir TV, zapeia a noite inteira e “ao final da noite ela sabe quais os programas que passaram na TV, embora de fato não tenha assistido a nenhum deles” (KASTRUP, 2005, p. 1.283).

Fernandez, à procura de um lugar outro, encontra um “entre” carregado de tensão constante. Afirma que “distracción y atención es el lugar psíquico donde pueden sustentarse los espacios de enseñanza-aprendizaje” (Fernández, 2007, p. 11). A atenção é movimento e não pode ser reconhecida como algo em que o sujeito tenha apenas de repetir o que lhe é apresentado. Repetir não encontra eco na “capacidade atencional”, mas na maneira de ver a atenção como uma capacidade que pode ser adestrada, docilizada. A atenção, se entendida como distração, não encontra arreios, não pode ser adestrada, a não ser quando deixa de ser.

Fernández trabalha com a ideia de que a capacidade atencional é aprendida. Não pode ser ensinada, mas pode ser mediada.

No existe por lo tanto motivación externa que pueda orientar por sí sola a la atención. [...] El aprendiente podrá atender de acuerdo al

ambiente facilitador, confiável e confiante que se lê provea, y este ambiente se debe ser ofrecido por los enseñantes...

Algo que se hace porque si. Algo que se hace sin la demanda del otro y sin la exigencia de la necesidad. Surge en esa zona intermedia, que no es ni interior ni exterior, y, a su vez, la crea [...]. El pensar y el atender nacen tratando de resolver ese desafío. Solo se atiende, atendiéndonos (FERNÁNDEZ, 2006, p. 12/13).

O educador pode criar um espaço “suficientemente bom” para que se propiciem aprendizagens. Um espaço que atenda às necessidades dos aprendentes. Os alunos, os aprendentes, podem desenvolver sua capacidade atencional, mas dizer que os professores não podem ensinar sobre isso não os exclui da tarefa. Aos professores cabe organizar de tal forma o espaço, que este favoreça a produção de um querer aprender, de aprender a aprender, uma necessidade que se traduza em desejo de aprender.

¿Cómo desactivar el aburrimiento/tedio?: Abriendo espacios para el despliegue de la agresividad constructiva, el preguntar y el contacto con la autoría del pensamiento, que no es otra cosa que el contacto con la potencia pensante y transformadora del mundo y de sí mismo (ibid, p. 14).

É preciso repensar os “distúrbios de atenção” na tensão com o cotidiano. Olhar para os *Corpos Que Não Param* e reconhecer que eles estão atravessados por evidências históricas e culturais que são deste tempo. Historicamente definidos, constituindo um novo tempo de estar a partir de dispositivos engendrados de tal maneira que novas formas de ser se fazem acontecer.

Vivemos o tempo do urgente, cuja lógica é a da rapidez do efêmero. Neste contexto, são vários os dispositivos para facilitar a comunicação, aproximar distâncias que se enredam de tal forma a construir distanciamentos das pessoas, das circunstâncias, do toque. As definições de “pastas” para armazenar ideias, pessoas, acontecimentos, fazem catalogar encontros, anestesiar sentimentos. Nesta ânsia por apropriar-se de tudo, a dispersão permanente é incentivada e a dor anestesiada. O problema é que ao anestésiar a dor, anestésiamos todos os sentimentos. Os ‘remédinhos’ para tudo estão sempre à disposição.

Seguindo a vertente do distrair-se, me distraio e volto ao que pode ser dito ainda de atenção, antes do século XVI (CALIMAN, 2006-2008), onde os verbos que acompanhavam o uso da palavra eram “dar e emprestar”. A partir de 1860, o processo de racionalização da atenção tinha seu início na modernidade e, com ele, um novo verbo a conjugar: o de “prestar”.

Fernández (1990) utiliza os verbos “prestar” e “pagar” atenção. O enfoque dado por ela nos remete à ideia de que a atenção seria entregue, emprestada de forma transitória ao outro. Ela evoca questões como: O que é que “se paga” quando se “presta” atenção? Ao dever de prestar atenção, junta-se o de ficar quieto, e isso é algo que em muitas escolas ainda são valores fundamentais. O bom aluno é quieto e atento, e esses dois registros são fundamentais para a sua permanência na escola.

2.4. ATENÇÃO FLUTUANTE OU O CORPO FALANTE

Freud, ao explicar *o modo como o analista deve escutar o analisando*, falava de “Atenção flutuante”⁴⁹. Trabalhava ele com a perspectiva de qual atitude o analista tinha de tomar para poder escutar seus pacientes, fazendo uma escuta que permitisse uma atenção flutuante⁵⁰. Fernández (2001) se utiliza desse mesmo conceito e propõe um deslizamento quando se refere à possibilidade de deixar falar, ou deixar pensar os ditos DDAs. A autora pensa a ideia de atenção flutuante como condição para o sujeito

[...] atender de modo simultâneo a várias situações. Anteriormente, atenção aproximava-se de descentração, da dispersão criativa, de reconhecer-se autor, de confiar nas possibilidades de criar, o que

⁴⁹ Laplanche e Pontalis definem atenção flutuante como o modo como o analista deve escutar o analisando: não deve privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso dele, o que implica que deixe funcionar o mais livre possível a sua própria atividade inconsciente e suspenda as motivações que dirigem habitualmente a atenção (1994: 40).

⁵⁰ O trabalho que proponho aqui não é o de análise psicanalítica, mas o de escuta como forma de deixar falar o sujeito. D’Agord (2005: 6) afirma que “o significado do que se escuta é revelado só-depois (*nachträglich*), por isso a atenção daquele que escuta deve ser equiflutuante [...]. Assim, uma escuta do encadeamento dos significantes é atenção equiflutuante, aguardando que uma série se produza no só-depois (*nachträglich*), na diacronia de uma fala.”

já está mais próximo de brincar do que do trabalho alienado (FERNÁNDEZ, 2001, p. 217).

Os modos de representação de tempo e espaço devem ser considerados histórica e culturalmente, mas “O contexto é texto a partir do qual se atende.” (p. 218). São as crianças que me afetam, que me movimentam num querer saber sobre elas e o que as faz sofrer. *A priori* há um sofrimento, ou ele se constitui quando se define uma “anormalidade” ao seu viver?

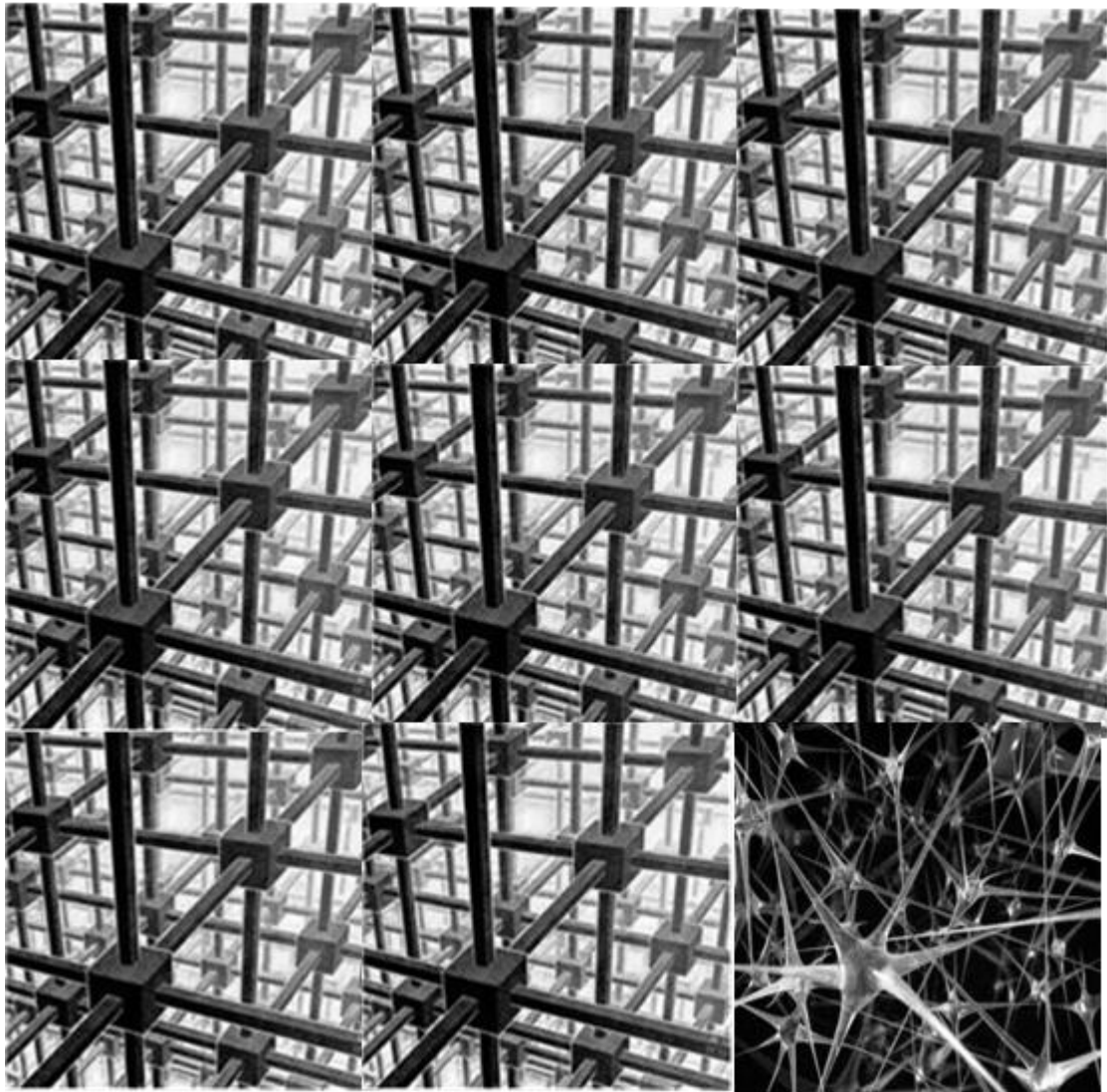
No movimento em direção a uma criança que sofre pelo diagnóstico, reconheço que, a partir desse mesmo diagnóstico, outros também sofrem. Sofre a professora que, no desdobrar do diagnóstico médico, é roubada em sua possibilidade de ensinar e pensar sobre o sujeito. As intervenções já estão dadas, não é preciso buscá-las. O sujeito passou a ser o diagnóstico – o TDAH.

Sofre a família que, afetada pelo diagnóstico carregado de culpa, gera o estranhamento com relação àquele que passa a ter outra filiação: “É um TDAH”. “Está nele”. “É genético”. “Vai ser sempre assim”. “Não muda”.

De fato, sou afetada pelo diagnóstico e trago aqui o valor da diferença, do que me distancia, do que não (re)conheço. Sim, me move o diagnóstico, me move a “Certeza Científica”, e é a partir dela que sigo pensando e perguntando. Pensando que não há uma atenção unidirecional. O tempo em que vivemos pede atenção simultânea e não podemos entender atenção apenas como concentração. Atenção precisa ser reconhecida como descentração, como dispersão criativa, com a possibilidade de reconhecemo-nos como autores, de inventarmos conhecimento.

A aproximação que faço entre invenção e atenção flutuante tem a intenção de olhar o detalhe em movimento, sem perder a noção do todo. Penso aqui nessa ideia para além da ação de apenas observar a cena, mas também viver a cena, como elemento que sugere a invenção por estar participando dela. Não só tenho que estar atento às flutuações, como também aos efeitos da minha presença.

Um corpo que não para, que não tem atenção em nada – ou tem “atenção flutuante”? O que nos pede hoje nosso cotidiano diante de um mundo hipercinético?



Cubic space division - Escher

“A Normalidade”

3. “A NORMALIDADE”



Cubic space division⁵¹

Um ser vivo é normal num determinado meio, na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências deste meio [...]. Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras formas de vida possíveis (CANGUILHEM, 2000, p. 113).

Cheguei à Escola da Selva⁵² e, após uma breve retomada da situação de uma criança que me pedem que atenda⁵³, dirigi-me à sala de aula. Os relatos contavam sobre um menino que tinha mordido a professora do turno da manhã e que somente a professora da tarde “podia com ele”.

As crianças brincavam em alvoroço. Daniel⁵⁴, distante dos demais, caminhava cercando um espaço perto da janela. Cheguei perto e logo me coloquei de conversa com ele que facilmente permitiu a minha entrada no jogo

⁵¹ ESCHER, Maurits Cornelis. *Cubic space division*, 1952. Os elementos na relação montam a dinamicidade visível ao olho e “avançam por caminhos e canais que são também linhas para serem lidas” (FOUCAULT, 1988: 40). Ver ainda quadros como: Relatividade, Labirinto, A galeria de quadros, Mobius Strip etc.

⁵² O nome da escola é fictício e os fatos aconteceram em uma Escola Infantil de Porto Alegre. Daniel tinha 6 anos nesta época e hoje está em uma escola municipal no 1º ciclo, em uma turma que “equivale” à 1ª série.

⁵³ A demanda para que eu tome em atendimento uma criança é a possibilidade de que se possa falar dela e do que lhe aflige. Isso não significa que tenha sempre que acolher esse pedido. Algumas vezes é apenas um espaço disparador para que pensemos juntos, eu, escola e família.

⁵⁴ Nome fictício.

estabelecido: ele cuidava de um bebê⁵⁵ que estava doente, com febre, e Daniel cobria-o com muito cuidado.

O ritmo do jogo era constante. O menino se mostrava criativo e absolutamente coerente diante do que propunha. Fui acolhida facilmente e começamos a travar uma conversa que, no início, era mais informativa da parte dele. Em seguida, passamos a discutir atitudes e programar as próximas etapas da “brincadeira”.

O aluno pediu um colchão à professora, que permitiu tirá-lo da pilha no canto da sala. Percebi certa “permissividade” das normas estabelecidas da sala. Observei que minha entrada permitiu que algumas regras fossem deixadas de lado como, por exemplo, pegar alguns materiais que, segundo acredito, quando solicitados, geralmente recebiam da professora uma resposta rotineira: - *Não é o momento*. Daniel também percebeu essa permissividade e aproveitou para agregar outros elementos, dando ainda maior consistência à brincadeira em curso.

Por que a escola tem a tendência a dizer não? Por que não preservar as “leis” e negociar o negociável? Por que a regra, a norma, são sempre soberanas? Por que a escola nunca negocia? Quando se escuta a criança?

Seguimos a interação e ele me contou que tinha filhos gêmeos, levantando-se para buscar mais um bebê na estante. Daniel transformou a cadeira em quarto para os filhos e encontrou dentro de um cesto mais tecido para servir de cobertor. Deu os nomes das crianças e o diagnóstico do que eles tinham. O diálogo que se travou foi o seguinte:

D - Estão gripados e têm febre.

E - Tu deste algum remédio para eles?

D - Sim, eu fui ao posto buscar. Agora tenho que ir de novo buscar. Tu ficas cuidando deles.

Daniel não saiu sem antes retocar as cobertas dos bebês. Voltou trazendo comida, que ofereceu aos filhos, nomeando os alimentos. Em determinado momento disse:

⁵⁵ O “bebê” a que me referi é um boneco com o qual brincava de casinha. Em um jogo simbólico, Daniel brincava de ser papai e cuidava dos “filhinhos”.

D - Agora chega, senão vai fazer mal, a febre recém passou.

A brincadeira acima descrita seguiu durante o tempo em que ficamos ali. Daniel foi me contando coisas sobre os bebês. As conversas em seu discurso ora faziam interlocuções com seu cotidiano ora percebia serem apenas frutos de sua imaginação a “deslanchar”. Procurei acompanhar o curso que ele ia dando ao diálogo.

Em certo momento, a professora disse que podíamos sair, pois era “hora do pátio”⁵⁶. O grupo correu para a rua. Daniel quis ficar na sala, mas a professora disse que não podia. Ele, então, quis sair levando todo o seu material: cadeira, bebês, cobertas etc. A professora disse novamente que não podia levar cadeira para a rua. Começou nesse momento, segundo a professora, o que “eu deveria ver sobre o menino”. – *Ele não obedece, não para, só quer fazer o que bem quer...*

Quem pergunta a ele? Quem pergunta dele?

Fiquei observando de longe o que resultava da disputa: uma professora furiosa por ter sido ludibriada e Daniel conseguindo fugir com a cadeira lombada abaixo. Entrei então novamente em cena e desci a lombada também. Quando cheguei junto a ele, já estava reconstituindo o que tinha na sala para seguir brincando. Busquei negociar com ele:

- Olha, Daniel, ali nós temos um pneu que serviria de caminha para os teus filhinhos e poderíamos por perto daquela árvore, que eles iriam ficar bem protegidos.

Ele concordou e começou a nova arrumação. Eu disse então:

- Agora tu tens que levar a cadeira de volta, porque a regra é que cadeira não pode vir para o pátio. Vai que eu cuido dos teus filhinhos.

Ele subiu com a cadeira e retornou em seguida. Algumas crianças se aproximaram ao nosso redor e quiseram saber o que estava acontecendo. Afinal, Daniel estava sempre fazendo o que não devia. “O que fez desta vez?”. Contei a eles que “ele está cuidando dos filhinhos doentes” e algumas crianças ensaiaram uma participação na brincadeira.

⁵⁶ “Hora do pátio” é sinônimo de recreio para o ensino regular.

A queixa é de que ele não para, mas quem o escuta? Que olhar lhe dá paradeiro? Este corpo não para de que? Ou não para em que? Daniel não é dispersivo; ao contrário, não quis interromper o jogo. Sim, ele não para segundo as normas. Mas como mediar as situações? O que não é aceito na escola? O que acontece com quem “não segue as normas”? Quem define as normas?

Como é possível negociar a hora de interromper ou transformar a brincadeira? O que é considerado desvio da norma? Daniel já foi encaminhado para atendimento psiquiátrico pela escola quando tinha 3 anos. Seu irmão mais velho frequenta Escola Especial. O que coloca o sujeito fora da instituição? O que esse corpo provoca no imaginário das educadoras para que seja citado como *uma criança que não para? Que ninguém pode com ele? Que é igual ao seu irmão?*

“Somos parte de um mundo vivo”, diz Bateson (1993: 26) e, portanto, é preciso conhecer o sujeito nas suas relações. Quais são as partes desta dança, ou quais são os dispositivos, os fios que montam a cena?

3.1. COMO SE CONSTRÓI A REGRA A “NORMALIDADE”?

Para tratar de “normalidade”, busco os conceitos de normal e anormal como sendo fios de conexão teórica, tendo em Foucault e Canguilhem minhas referências preferenciais. Em um primeiro momento, organizo uma tessitura que permita certo diálogo entre tais conceitos. O campo em que eles estão inseridos é o tempo e o espaço histórico, engendrados nas e pelas relações. Trago ainda o conceito de dispositivo a partir de Foucault, como elemento disparador; elemento que faz vibrar os fios do que é considerado normal e anormal dentro do campo histórico e datado.

O conceito de dispositivo em Foucault (1992, p. 244-246) é reconhecido como

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma,

o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos [...]. 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 [...]. Estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles.

Os dispositivos nos dão a ideia de fios diferentes que se entrecruzam, se emaranham, montam tessituras móveis com coloração que lembram o mimetismo de um camaleão. Os fios têm sentidos diversos e não têm rumo definido. Sua trajetória é multilinear. Os dispositivos são fios disparadores, são ondas disparadoras, não se constituindo, em nenhum momento, em equipamento, mas sim, como elementos propulsores. São atravessamentos sem possibilidade de adestramento ou de apreensão. Funcionam e se articulam de forma diferente, acompanhando cada tempo histórico dos acontecimentos. Não têm arreios. De outra forma, é possível olhar e reconhecer, a cada situação, os dispositivos usados e como se articularam. Os dispositivos funcionam como elementos que acabam por montar um desenho, um quadro de Magritte⁵⁷ – ao gosto de Foucault – ou um Escher, ao gosto meu, no sentido de nos permitir alguma visibilidade desta ideia.

Dispositivos são os discursos, os ditos, os silêncios, as enunciações formuladas. Nas práticas do cotidiano de nosso tempo, reconheço elementos que constituem esse emaranhado e que se fazem visíveis nos discursos, nas práticas, nas definições que a verdade vigente define como registros da normalidade.

Foucault trabalha no entorno do conceito de *verdade*, na intenção de reconhecer as formas com que esse conceito se estrutura. Diz ele que “[...] vivemos em uma sociedade que em grande parte marcha ao compasso da verdade” (1992, p. 231), verdade que esta mesma sociedade produz e faz circular. Os “[...] discursos funcionam como verdade” (p. 231) e, por isso, passam a ter

⁵⁷Foucault (1988, p. 15) tinha especial apreço pelo trabalho do surrealista René Magritte e poderia citar aqui algumas obras dele que causam fascínio, como *La cascade*, **La trahison des images** ou **Ceci n'est pas une pipe**. **Este último é motivo de um livro homônimo**. (1988, p. 15). Os elementos encontram-se em relação num espaço “de agora em diante sem limites, dilatando-se até o infinito.”

poderes específicos. As verdades são constituídas por dispositivos engendrados, tomando um parâmetro de normalidade que foi construído no campo social.

Em movimento de aproximação com Foucault, Rose (2001: 159) aponta o agenciamento como um regime prático que conecta corpos, hábitos, rituais, forças, produzindo a emergência de certas relações. É preciso analisar

Quem fala, de acordo com que critérios de verdade, de quais lugares, em quais relações, agindo sob quais formas, sustentado por quais hábitos e rotinas, autorizado sob quais formas, em quais espaços e lugares, e sob que formas de persuasão, sanção, mentiras e crueldades? (ROSE, 2001, p. 158).

Os agenciamentos brincam de esconde/esconde. São produzidos como os dispositivos. Densos, líquidos, presentes/ausentes, com tons leves e firmes no sentido de ser um efeito, uma montagem, uma bricolagem de práticas e técnicas de subjetivação.

Os dispositivos que circulam formam a ideia de normal e anormal, na qual o conceito de norma, segundo o latim *normális*⁵⁸, significa esquadro, instrumento que mede o ângulo reto. O normal, a partir daí, se define como *conforme a regra, as leis reconhecidas*. O contrário seria o anormal, o irregular, o patológico. O normativo, nesta perspectiva, seria o que *constitui uma norma, uma regra de ação ou de conduta*⁵⁹.

Podemos assinalar aqui duas formas de olhar os conceitos de normal e anormal: uma seria a possibilidade de reconhecer o normal como antítese, como contrário a anormal e, desta forma, dicotômico, sem ponto de conexão. Ou podemos reconhecer normal e anormal não como antítese um do outro, mas como elementos que montam contra-faces da mesma moeda: “[...] o anormal está na norma, é previsto nela, julgado e encaminhado por ela, e seu segmento é desdobrado em uma variedade de tipos e subtipos” (MARQUEZAN, 2009, p. 110).

Normal e anormal encontram-se constituídos pelas “mesmas regras”, pelos mesmos dispositivos que, por sua vez, são estabelecidos a cada tempo e por regras, por normas que podem ser explícitas, visíveis, escritas em normativas,

⁵⁸ Dictionario del Lenguaje Filosófico de Paul Foulquie (1967, p. 699).

⁵⁹ (ibid, p. 699)

leis, acordados pelo grupo a que se destinam. Ambos podem ainda ser constituídos por dispositivos invisíveis, não palpáveis, itinerantes, mas de nenhuma forma menos intensos que os primeiros. As duas formas coexistem em um mesmo tempo de existência e fazem funcionar as normas de um determinado grupo social.

Os dispositivos acordados podem, desta forma, se fazer presentes nas mais diversas formas e por tempo absolutamente indeterminado. Os acontecimentos da próxima cena têm a possibilidade de modificar o que se tinha até então. São esses dispositivos que definirão tanto a forma quanto o período de tempo em que o que vai ser considerado normal será acatado.

É em relação a uma medida considerada válida e desejável – e, portanto, em relação a uma norma – que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito normal. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação de apego a algum valor (CANGUILHEM, 2000, p. 36).

Nessa perspectiva, a medida da norma define o que está fora dela como o “desviante”. Sob outro prisma, podemos pensar o anormal como ponto de conexão convivendo com a normalidade.

Uma norma jurídica, diz Canguilhem (2000, p. 221), resulta de sua inserção em uma ordem, em um sistema coerente de normas hierarquizadas. De outra forma, a maioria das normas não está escrita, mas é parte das regras de existência do grupo social, mais que as normas jurídicas descritas e escritas. “As normas são relativas umas às outras em um sistema, ao menos potencialmente [...]. As regras devem ser representadas, aprendidas, memoradas, aplicadas” (ibid, p. 222).

Canguilhem afirma que quando se define o normal como o mais frequente, cria-se um obstáculo à compreensão do sentido biológico dessas anomalias às quais os geneticistas deram o nome de mutações. Com efeito, na medida em que, no mundo animal ou vegetal, uma mutação pode constituir a origem de uma nova espécie, vemos uma norma nascer de um desvio em relação a uma outra. A

norma é a forma de desvio que a seleção natural conserva. (CANGUILHEM, 2000, p. 237). De outra forma, o referido autor diz que a norma de vida de um organismo é fornecida pelo próprio organismo, e está contida na sua existência. (ibid, p. 232). Essa perspectiva abre a possibilidade de reconhecer o sujeito como norma, como padrão de si mesmo. É, de fato, um outro entendimento. Diferente do da biologia, que toma como norma a média, como “frequência do caráter assim qualificado” (ibid, p. 236).

E a marca da possibilidade não fica só no sujeito como medida para si mesmo. Se isso fosse pouco, Canguilhem ainda acrescenta que

[...] basta que um indivíduo questione as necessidades e as normas dessa sociedade e as conteste - sinal de que essas necessidades e essas normas não são as de toda a sociedade – para que se perceba até que ponto a necessidade social não é imanente, até que ponto a norma social não é interna, até que ponto, afinal de contas, a sociedade, sede de dissidência contida ou de antagonismos latentes, está de se colocar como um todo (2000, p. 229).

3.2. A CARTOGRAFIA DA NORMA

Para Canguilhem, a norma não se define por uma lei natural, atemporal e fora de um contexto, mas na trama entre definições de regramento e coerções, que é capaz de exercer nas tensões das relações. A norma é definida por dispositivos através dos quais os exercícios de poder se mostram legitimados onde a ideia de normalidade vai sendo construída.

O conceito de norma não é um conceito fácil, estático, pacífico. É como nos refere Canguilhem – polêmico – e deve ser procurado no tensionamento da “[...] relação normal e anormal. Não se trata de uma relação de contradição e de exterioridade, mas de uma relação de inversão e de polaridade” (p. 212). A norma é constituída na Cultura, assim como a anormalidade. Constituem-se na tensão de uma em relação à outra. Canguilhem resgata, partindo dos conceitos de normal e anormal, a impropriedade da dicotomia entre os dois conceitos.

O movimento de exclusão vai tomando formas diversas, na Idade Média:

A exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era, de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. (FOUCAULT, 2002, p. 54).

Foucault nos remete, nesse texto, à discussão sobre uma divisão do que poderia ser normal ou anormal nesse período. Com o surgimento da modernidade, houve toda uma mudança nas relações sociais, permitindo outra composição de poderes. Nessa nova composição, a medicina passa a ter papel preponderante. Foucault (1991, p. 165) refere-se à importância que galga a medicina no final do século XVIII; o hospital torna-se mais um “aparelho de examinar”.

Até o século XVII, o médico juntava-se à inspeção de outros controles como os religiosos e administrativos, mas pouco participava da gestão do hospital.

Por meio dessa atuação normatizadora da vida, dessa concepção biologizada do viver, a medicina assume, na nova ordem social que surge, um antigo papel. O controle social dos questionamentos, até então exercido pela religião.

[...] Com o estabelecimento do estatuto de ciência das ciências biológicas e, mais especificamente, da medicina, os critérios religiosos passaram a ser substituídos por critérios oriundos da área médica. No início, foi no campo da psiquiatria, logo secundada pela neurologia, que surgiram os diagnósticos, que legitimavam e até mesmo prescreviam a segregação. (MOYSÉS, 2008a, p. 5).

Foucault (1994, p. X) retoma o início da construção da medicina moderna onde, sob o olhar iluminador dos clínicos, a doença adquire um novo sentido, dando forma ao hospital moderno. No hospital que cura, o leito passa a ser também um elemento disciplinador. O doente passa a ser colocado em um ambiente para ser observado pela clínica⁶⁰.

Já no final do século XVIII, o poder médico superava o poder pessoal religioso, que passa a se constituir como elemento subordinado ao médico. Os médicos marcam, de agora em diante, seu lugar no hospital como espaço de

⁶⁰ A palavra clínica vem do grego *klinos*, que quer dizer leito. Foulquie (1967) diz que refere-se a *klinikós*, concernente a *lecho* (*kliniké*). Raiz: inclinar, ladear, acostar.

assistência vigiando seus pacientes, tendo um controle permanente. “A inspeção funciona constantemente. O olhar está alerta em toda a parte.” (FOUCAULT, 1991, p. 173). O Hospital que era, até então, um lugar de assistência, passa a se tornar em um espaço de formação e “aperfeiçoamento científico [...] Do mesmo modo, a escola torna-se uma espécie de aparelho de exame ininterrupto que acompanha em todo o seu comprimento a operação do ensino” (FOUCAULT, 1991, p. 166).

A Medicina se efetivou na construção de um novo lugar, passando a dividir o poder com o juiz.

Esses novos saberes médicos e judiciários, em que se cruzam a doença e o crime, são tidos como capazes de avaliar e evitar o risco que cada um corre de ser anormal e o risco de conviver com o anormal. (MARQUEZAN, 2009, p.110).

Coube à escola fazer uma caracterização do que seria normal e anormal subsidiando a justiça em seus “veredictos”. Aquilo que poderia ser julgado pela infração cometida e o que não poderia. Efetivou-se a emergência de termos como *normalização*, na qual o duro ofício de punir viu-se alterado para o belo ofício de curar, agora como nova função da medicina.

Entre 1759, data do aparecimento da palavra normal, e 1834, data do aparecimento da palavra normalizado, uma classe normativa conquistou o poder de identificar a função das normas sociais com o uso que ela própria fazia das normas cujo conteúdo determinava (CANGUILHEM, 2000, p. 218).

Na perspectiva de Foucault (2005, p. 45), a norma é entendida como o elemento que circula entre o disciplinar e o regulamentador, tendo como função, desta maneira, a capacidade de controlar e disciplinar o corpo e acontecimentos de uma sociedade. Surge então, no século XVIII, um novo poder que se exerce continuamente por vigilância. Esse poder que surge é o poder disciplinar, necessário para a garantia da normalidade. A disciplina traz em seu bojo o discurso da regra, o discurso da norma e definirá o código que será o da normalização. “Aparece, através das disciplinas, o poder da Norma.” (FOUCAULT, 1991, p. 164).

A lepra suscitou formatos de exclusão e controle social do indivíduo. Já com a peste, o que se estabeleceu foram os esquemas disciplinares de controle espacial do coletivo. A disciplina é arranjada, constituída a partir do avanço das epidemias. O exame e a vigilância eram decretados através de regulamentos, no final do séc. XVII, quando se decretava a peste em uma cidade.

As cidades nas quais a peste era decretada obedeciam a um rigoroso policiamento espacial. Para serem controladas, tais cidades passaram a ser vigiadas e disciplinadas por organizações que espiavam cada rua e cada casa. Todos os espaços foram recortados e vigiados para garantir o controle da epidemia. Os esquemas utilizados para a lepra e para a peste se articularam em formas disciplinares que passaram, então, a organizar instituições de vigilância: o hospital, como “aparelho de examinar” (FOUCAULT, 1991, p. 165), não mais lugar para ficar, agora com controle a cada duas horas, mesmo aos domingos; as escolas, da mesma forma, estabelecendo o princípio de “coerção do ensino” (ibid, p. 164).

Dessa forma, todas as instituições e lugares de exclusão passam a ser regulamentados, normatizados, disciplinados, através de uma regularização binária louco/não louco e normal/anormal.

A divisão constante do normal e do anormal, a que todo indivíduo é submetido, leva até nós, e aplicando-os a objetos totalmente diversos, a marcação binária e o exílio dos leprosos; a existência de todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais faz funcionar os dispositivos disciplinares que o medo da peste chamava. Todos os mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal, para marcá-lo como para modificá-lo, compõem essas duas formas que longinquamente derivam (ibid, p. 165).

A medicina social incrementou-se também através da intervenção sobre o modo de vida da população. O poder médico passou a ter um papel intenso e socialmente muito importante, submetendo o outro ao “poder de cura do médico”. O surgimento da infância vai acontecendo através de um “novo lugar assumido

pela criança e a família em nossas sociedades industriais” (ÁRIES, 1981, p. 11)⁶¹.

Podemos ver a construção de “certa média”⁶², ou aquilo que é considerado habitual no comportamento, sendo construído para as crianças. Com base nesses padrões, a anormalidade se faria visível na medida em que o sujeito estivesse em desvio com a norma definida. Vão se estabelecendo exames que determinam em que medida os sujeitos se encontram próximos ou distantes das regras. Essa categoria de anomalia vai ser evidenciada pela criança que se distancia do desenvolvimento médio esperado.

O exame inverte a economia da visibilidade no exercício do poder: tradicionalmente, o poder é o que se vê, se mostra, se manifesta e, de maneira paradoxal, encontra o princípio de sua força no movimento com o qual se exhibe [...]. O poder disciplinar, ao contrário, se exerce tornando-se invisível; em compensação impõe aos que submete um princípio de visibilidade obrigatório. (FOUCAULT, 1991, p. 166-167).

O poder médico se constitui na medida em que ele possa definir a norma e controlar o anormal. “[...] a medicalização da sociedade expressava-se pela interferência direta e explícita do Estado na vida das pessoas, em todos seus aspectos.” (MOYSES, 2008a, p. 3). É preciso estabelecer princípios disciplinares para os anormais, para os que se distanciam dos padrões normais de desenvolvimento. Os discursos médicos, dentro desse contexto, acabam tendo poder de verdade e “valores científicos”, estando no centro das tramas cotidianas. Segundo Foucault (1988), a Categoria formada pelos anormais deve ter endereço fora do olhar, fora do convívio. O poder médico tem o controle do anormal, tanto de controle do crime como do tratamento da doença. O que se produz é a “normatização da vida”⁶³.

⁶¹ Segundo Áries (1981, p. 65): “A descoberta da infância começou sem dúvida no século XIII, e sua evolução pode ser acompanhada na história da arte e na iconografia dos séculos XV e XVI. Mas os sinais de seu desenvolvimento tornam-se particularmente numerosos e significativos a partir do século XVI e durante o século XVII”.

⁶² Para conhecer mais sobre a ideia de “média” ver Freitas (2005).

⁶³ Segundo Moysés (2008a, p.3) “A normatização da vida tem por corolário a transformação dos problemas da vida em doenças, em distúrbios. Aí surgem, como exemplos atuais, os distúrbios de comportamento, os distúrbios de aprendizagem, a doença do pânico e os diversos e crescentes transtornos. O que escapa as normas, o que não vai bem, o que não funciona como deveria... Tudo é transformado em doença, em problema biológico e individual.”

Foucault (2002) constrói a genealogia do anormal dando evidências de como ele se constrói historicamente através de três personagens: O monstro humano, os incorrigíveis e as crianças masturbadoras.

Na construção do monstro humano considera-se a lei de um lado e o que a contraria, as pequenas anomalias, os pequenos desvios. O monstro humano faz uma combinação entre o impossível com o proibido. O Monstro é o que contradiz a norma, contradiz a lei e é considerado a infração. O Monstro é colocado imediatamente fora da lei. Seria a forma “natural da contranatureza”.

[...] como uma noção essencialmente jurídica [...] não é considerado apenas a violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza [...] o monstro é o que combina o impossível com o proibido.

Ele é a infração, e a infração levada a seu ponto máximo (FOUCAULT, 2002, p. 69-70).

Durante o século XIX houve todo um investimento em descobrir qual seria o fundo da monstruosidade, que leva às pequenas anomalias, irregularidades ou pequenos desvios. São esses “monstros humanos”, essas pequenas anomalias do cotidiano, que irão definir o anormal. O anormal “é no fundo um monstro cotidiano, um monstro banalizado” (ibid, p. 71). O anormal é a própria figura do “indivíduo a ser corrigido”.

Arnold (2006, p. 45) desenha a ideia de “zona de normalidade” dizendo que esta seria “um marcador imaginário de divisões da norma”. Refere-se, como uma das formas de dar sustentação a essa ideia, o teste de Binet que tinha “o propósito de determinar a condição intelectual das crianças para que o controle social tivesse êxito em novos espaços de correção.” (ibid, p. 45) Arnold corrobora os indícios de que classificar⁶⁴ os sujeitos por medidas exatas não é uma novidade.

⁶⁴ Em 1905, em parceria com Theodore Simon, Alfred Binet organiza o primeiro teste formal de inteligência. Em 1939 surge a Escala de Inteligência de Wechsler que proporciona uma medida de performances e capacidades verbais que se divide em duas, a Escala de Inteligência para Crianças (WISC) e a Escala de Inteligência para Adultos (WAIS). Estes dois testes, de Stanford-Binet e a escala de Wechsler, são utilizados para indicar um “valor de Q.I.” para expressar a inteligência individual obtida pela comparação de desempenho com um grupo. De fato, antes de Binet já há estudos buscando essa referência e seguimos durante estas últimas décadas na mesma procura.

Para Arnold (2006, p. 51), é a norma que “cria mecanismos que determinam lugares, posições e diferentes condições de possibilidade para que medidas comuns sejam criadas para apontar quem é o indivíduo a corrigir.”

Esse indivíduo a ser corrigido aparece nas mais diversas instâncias de jogos do social, seja nas relações escolares, nas familiares, na igreja, na rua, na política etc. O “indivíduo a corrigir” sempre está muito próximo do familiar e, talvez por esse motivo, seja difícil muitas vezes reconhecê-lo. Muitas vezes não há provas a dar. “Ele está no exato limite da indizibilidade [...]. O que define o indivíduo a ser corrigido, portanto, é que ele é incorrigível” (FOUCAULT, 2002, p. 73). O incorrigível seria o que Foucault também chama de “a criança indócil” (ibid, p. 371). Seria a criança, quando se mostra “inassimilável ao sistema normativo da educação”.

A terceira personagem é o que Foucault chama de “masturbador”, figura que se constrói no final do século XVIII e início do XIX. Seu campo de aparecimento é a própria família, diferentemente do monstro ou o indivíduo a corrigir. Trata-se aqui de penetrar em um campo mais estreito: o quarto, a cama, o corpo dos sujeitos e suas constelações familiares que entram em processo de reordenação. Cabe ao médico fazer uma reordenação nos hábitos, nos costumes ao redor desta microcélula, “em torno do indivíduo e do seu corpo” (FOUCAULT, 2002, p. 74). Estabelece-se, nesse contexto, toda uma “etiologia sexual”.

A masturbação por obra e injunção dos próprios médicos, está se instalando como uma espécie de etiologia difusa, geral, polimorfa, que permite referir à masturbação, isto é, a certo interdito sexual, todo o campo do patológico, e isso até a morte. [...] a masturbação se caracteriza por não ter uma sintomatologia própria: qualquer doença pode derivar dela [...]. A masturbação está se tornando a causa, a causalidade universal de todas as doenças (ibid, p. 305).

As três personagens acima descritas são os elementos que Foucault constrói para dar provas da existência da figura do anormal, utilizando como evidências os discursos que são construídos historicamente. Personagens como Jouy⁶⁵ são examinadas por várias ordens de exames psiquiátricos em busca de

⁶⁵Ver detalhes em Foucault, 2002, aula de janeiro de 1975.

delinear uma “ficha da personagem” (Foucault, 2002, p. 372). Descrições físicas são estabelecidas como forma de comprovar que “o que eles necessitam não é um processo, mas estigmas permanentes que marcam estruturalmente o indivíduo” (ibid, p. 379). As evidências dão conta de uma personagem que não se pode condenar, pois “desde o fundo de sua infância tem a cara de seu crime” (ibid, p. 384).⁶⁶

O poder médico ou o poder das instituições médicas se constróem por meio de alguns procedimentos, pela elaboração de alguns dispositivos que os definem como algo da ciência na modernidade. Existe um “espírito” sendo engendrado. Um

[...] “espírito” como superfície de inscrição para o poder, com a semiologia por instrumento; a submissão dos corpos pelo controle das idéias; a análise das representações como princípio, numa política dos corpos bem mais eficaz que a anatomia ritual dos suplícios. O pensamento dos ideólogos não foi apenas uma teoria do indivíduo e da sociedade; desenvolveu-se como uma tecnologia dos poderes sutis, eficazes e econômicos, em oposição aos gastos suntuosos do poder dos soberanos (FOUCAULT, 1992, p. 93).

Poder, tomando emprestado o conceito de Foucault, possui alguns pressupostos que não são monolíticos nem estão dados *a priori*, mas são construídos, forjados na relação. São históricos e datados e vão se reeditando a cada tempo. Como poder hegemônico, se efetivam através do exame “[...] e sua jurisprudência será a de um saber clínico” (FOUCAULT, 2005, p. 45).

O essencial do seu papel é legitimar, na forma do conhecimento científico, a extensão do poder de punir a outra coisa que não a infração. O essencial é que ele permite situar a ação punitiva do poder judiciário num *corpus* geral de técnicas bem pensadas de transformação dos indivíduos.

A segunda função do exame psiquiátrico (sendo a primeira, portanto, dobrar o delito com a criminalidade) é de dobrar o autor do crime com esse personagem, novo no século XVIII, que é o delinqüente. (ibid, p. 23).

Foucault (2002) analisa os discursos reconhecendo como funcionam

⁶⁶ Como o TDAH, que é acometido de uma síndrome da qual não tem responsabilidade, pois é genética. Já no final do século XIX e início do XX define-se o Monstro moral. E não é por acaso que Still explica o “desvio de conduta” como um problema moral já no princípio do século XX e é referência de primeira descrição científica sobre o tema hoje chamado de TDAH.

algumas funções que se estabelecem quando acontece o exame psiquiátrico. O autor propõe, para uma análise vertical, a construção do que ele chama de “duplo” como possibilidade de estabelecer um dobramento⁶⁷ ao modelo.

Porque não se trata na verdade de um jogo de substituições, mas da introdução de duplos sucessivos. Em outras palavras, não se trata, no caso desses discursos psiquiátricos em matéria penal, de instaurar, como dizem as pessoas, outra cena; mas, ao contrário, de desdobrar os elementos *na* mesma cena. (FOUCAULT, 2002, p. 19).

Pela análise de Foucault, “[...] o exame psiquiátrico permite dobrar o delito com a criminalidade” com uma série de outras coisas que não são o delito, como comportamentos e maneiras de ser no sentido de dar forma, de caracterizar e fazer reconhecer “[...] a causa, a origem, a motivação, o ponto de partida do delito” (ibid, p. 19). A segunda função do exame psiquiátrico seria “[...] dobrar o autor do crime com essa personagem” (ibid, p. 23). Os trabalhos de Foucault nos propiciam pensar sobre as relações de poder que se exercem, especialmente para fixar os sujeitos, que permanecem ligados, amarrados às suas identidades, aos seus papéis, às normas e controles, aos espaços de inserção, às instituições. Foucault dá evidências de que o exame médico-legal se dirige, na construção da categoria do anormal, “da gradação do normal ao anormal” (ibid, p. 52).

Vemos aqui uma aproximação entre o exame médico-legal, acima descrito, e o “exame clínico” ao qual, muitas vezes, são submetidos os sujeitos que recebem como duplo o diagnóstico de TDAH. Não são mais sujeitos, mas “TDAHs”. Das personagens bem delineadas por Foucault, encontramos descrições como: personalidade pouco estruturada, má apreciação do real, imaturidade psicológica, profundo desequilíbrio afetivo, sérios distúrbios emocionais, produção imaginária etc. (ibid, p. 6). No contraponto, com relação ao diagnóstico de TDAH, são mencionadas evidências tais como: “não segue instruções, frequentemente não presta atenção a detalhes, agita as mãos e os pés, corre e escala em demasia, dificuldade de aguardar sua vez etc.”. Estas são

⁶⁷Doublages. O autor joga com os duplos sentidos das palavras da família de doubler (dobrar). Na acepção teatral, significa um ator substituir outro. Doublage, aqui traduzida como dobramento, seria tal substituição.

apenas algumas características que compõem os critérios descritos no DSM-IV (2003) para o diagnóstico de TDAH, os quais perfazem um total de 15 itens. Para se receber o diagnóstico, é necessário que o sujeito possua seis deles em um período mínimo de seis meses.

Faço agora uma aproximação entre o conceito de “duplo”, constituído em um determinado tempo pensando os diagnósticos, com o que é descrito pelo poder médico no final do século XVIII. Naquele momento, não era um sujeito jurídico que os magistrados, os jurados, tinham diante de si, mas um objeto: o objeto de uma tecnologia e de um saber de reparação, de readaptação, de reinserção, de correção. Em suma, o exame tem a função de dobrar o autor, responsável ou não pelo crime, com um sujeito delinquente que será objeto de uma tecnologia específica (FOUCAULT, 2002, p. 26-27).

O exame psiquiátrico tem o papel de “[...] não apenas, portanto, dobrar o delito com a criminalidade, depois de ter dobrado o autor da infração com o sujeito delinquente [...]” (ibid, p. 27). O exame psiquiátrico tem a função de ir montando dobramento dos sintomas às crianças e depois dobrar as crianças à sua síndrome: TDAH. Constitui-se aí um dobramento. Mais que estas duas, o exame psiquiátrico tem uma terceira função, que é a de constituir um médico em médico e juiz, ao mesmo tempo. O médico ou o psiquiatra tem por função encontrar no sujeito analisado traços, passando da condição de “investigados” a “portadores”, para constituírem seu duplo no diagnóstico de TDAH. Os sujeitos passam, desta maneira, a estar interligados de forma irremediável e complexa. O que se pode fazer é reconhecer o que se sente e colocá-lo em movimento para serem pensados novos caminhos.

Foucault analisa o tempo histórico reconhecendo o combate e as disputas de discurso que vão se estabelecendo como verdadeiros. A verdade objetiva, a verdade da confiança, se desmancha na possibilidade de outro paradigma no século XX, quando esta perspectiva começa a ser desmontada e os conceitos de certeza e verdade provocam incerteza no estabelecido.

Bateson (1993, p. 25) não fala em normalização, mas nos propõe fugir do padrão como afunilamento do olhar sobre o costumeiro; propõe-nos a possibilidade do inusitado.

Fomos treinados para pensar a respeito de padrões, com exceção da música, como assuntos estáveis. É mais fácil pensar assim, mas naturalmente absurdo. Na verdade, o caminho certo para começar a pensar sobre o padrão que liga é pensar nele como primordialmente (seja lá o que isso significa) uma dança de partes que interagem e só secundariamente restringida por vários tipos de limites físicos e por aqueles limites que os organismos caracteristicamente impõem. (ibid, p. 21).

Somos parte de um mundo vivo, diz Bateson (ibid, p. 26); portanto, é preciso conhecer o sujeito nas suas relações. Quais são as partes dessa dança, ou quais são os dispositivos, os fios que montam a cena?

A norma define o objeto estável, e este é, segundo Bateson (ibid, p. 70-71), inalterável sob o impacto ou pressão de uma determinada variável externa ou interna. No entanto, a própria ideia de estabilidade necessita de exercícios, mudanças de acordo com as necessidades. O que muda e o que fica são o mesmo? É necessário que nos ofereçamos a possibilidade de brechar o conhecimento “já sabido”, de interromper o que se imagina conhecido, e escutar o que quebra o padrão, o que se passa de “novo” com o sujeito.

O padrão, entretanto, poderá ser alterado ou quebrado por adição, por repetição ou por qualquer coisa que force vocês a terem uma outra percepção dele, e essas alterações nunca podem ser previstas com certeza absoluta porque ainda não aconteceram (BATESON, 1993, p. 35).

O que acontece em um determinado momento, mesmo que pudéssemos sabê-lo, não nos forneceria dados para que pudéssemos prever o que aconteceria no instante seguinte. Por isso, a história das pessoas está sempre por ser escrita. Contando com as relações de tensão e de disputa constantes.

A fábrica não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de produção. A escola não exclui os indivíduos; mesmo fechando-os; ela os fixa a um aparelho de transmissão do saber. O hospital psiquiátrico não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de

correção, a um aparelho de normalização dos indivíduos [...] Trata-se, portanto, de uma inclusão por exclusão (FOUCAULT, 1996, p. 114).

De uma forma mais geral ainda, pode-se dizer que o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que pode tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar. A sociedade de normalização não é, pois, nessas condições, uma espécie de sociedade disciplinar generalizada cujas instituições disciplinares teriam se alastrado e finalmente recoberto todo o espaço – esse não é, acho eu, senão uma primeira interpretação, e insuficiente, da ideia de sociedade de normalização. A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação (FOUCAULT, 2005, p. 302).

Uma sociedade é, ao mesmo tempo, máquina e organismo (CANGUILHEM, 2000, p. 224). Isso garante a dinâmica dos lugares, onde as normas imprimem o modo de se comportar e viver, mas ao mesmo tempo sempre existe a possibilidade de uma interrupção, de uma nova direção, a não ser que estejamos no arbítrio⁶⁸. Neste caso, Foucault nos fala da ausência do movimento, ausência de relações de poder. O que vemos é sempre o mesmo; após algum movimento, alguma quebra da lógica, a busca de alguma regularidade.

Regular, do ponto de vista social, é fazer prevalecer o espírito do conjunto. De modo que todo organismo social, se for de dimensões inferiores ao Grande Ser é regulado de fora e de cima. O regulador é posterior àquilo que ele regula [...]. Uma sociedade é ao mesmo tempo máquina e organismo. [...] a regulação é uma

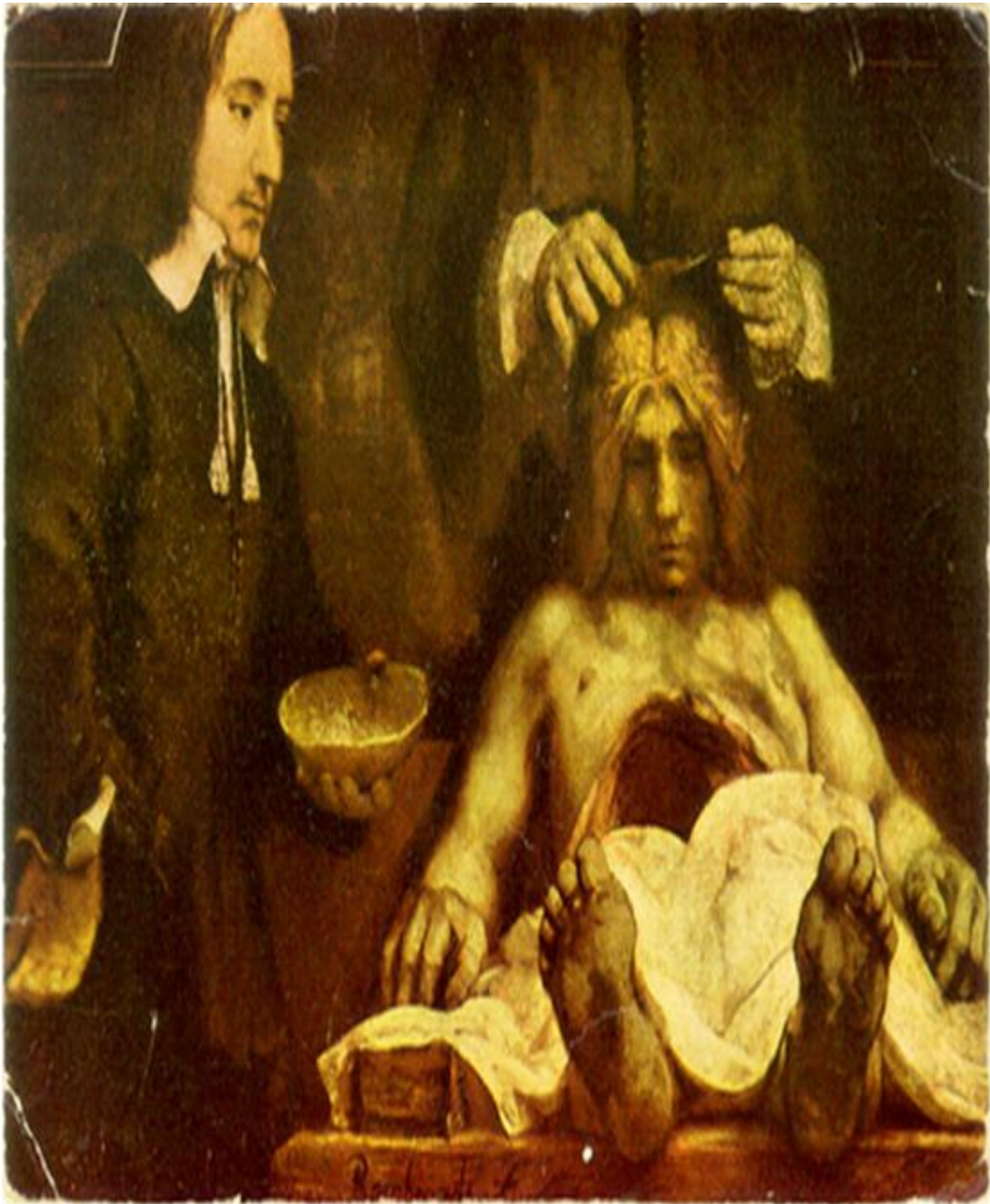
⁶⁸ Foucault (1992, p.7) reconhece o poder para além de algo ruim; ao contrário, fala dele como força produtiva e que só é possível em tempos de liberdade de expressão, onde forças diferentes estão em constante disputa. “Quando se define os efeitos do poder pela repressão, tem-se uma concepção puramente jurídica deste mesmo poder; identifica-se o poder a uma lei que diz não. O fundamental seria a força da proibição. Ora, creio ser esta uma noção negativa, estreita e esquelética do poder que curiosamente todo mundo aceitou. Se o poder fosse somente repressivo, se não fizesse outra coisa a não ser dizer não você acredita que seria obedecido? O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir.”

necessidade à procura de seu órgão e de suas normas de exercício. (CANGUILHEM, 2000, p. 224-225).

As regras se fazem nas normas e as normas fazem as regras. São reguladas por dispositivos e os regulam. Nessa trajetória, a norma vem primeiro e depois a normalização. Os dispositivos normalizadores vêm como consequência. Como forma de dar sustentação e afirmação, mas em nenhum momento garantem o próximo ato. “O fato seguinte nunca é disponível” (BATESON, 1993, p. 34). O fato seguinte pode ter um entendimento diferente sobre o que está sendo dito ou pensado. Ou mesmo a garantia de uma voz diferente a ser escutada, e isso não está programado.

Um ser vivo é normal num determinado meio, na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências deste meio [...]. Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras formas de vida possíveis (CANGUILHEM, 2000, p. 113).

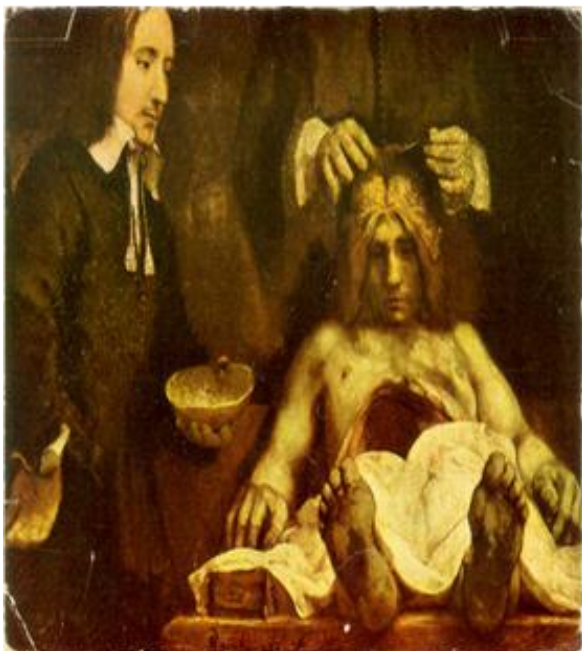
As questões que trago têm a intenção de poder nos propiciar outra escuta, nos fornecer outro jeito de olhar para um diagnóstico que tem sido muito rápido, seja por professores, por mães/pais/cuidadores, ou por médicos. Distanciar nosso olhar do “transtorno” vai nos permitir olhar para o sujeito. Sujeito encarnado, datado e que se constrói na relação.



The Anatomy Lesson of Dr. Joan Deyman – Rembrandt

Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade:
A Epidemia de Nosso Tempo

4. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE: A EPIDEMIA DE NOSSO TEMPO



O pensamento não é arborescente e o cérebro não é uma matéria enraizada nem ramificada. O que se chama equivocadamente de “dendritos” não assegura uma conexão dos neurônios num tecido contínuo. A descontinuidade das células, o papel dos axônios, o funcionamento das sinapses, a existência de microfendas sinápticas, o salto de cada mensagem por cima destas fendas fazem do cérebro uma multiplicidade que, no seu plano de consistência ou em sua articulação, banha todo um sistema, probabilístico incerto, *un certain: nervous system* (DELEUZE e GUATARRI, 1996, p. 25).

The Anatomy Lesson of Dr. Joan Deyman⁶⁹

4.1 AS EVIDÊNCIAS NAS PRÁTICAS DO COTIDIANO

Luiz⁷⁰, seis anos, aluno de uma escola infantil do município de Porto Alegre, foi referido em 2008 como tendo um comportamento difícil. Não escutava a

⁶⁹ Obra de Rembrandt (1656), Rijksmuseum, Amsterdã. A obra foi comissionada em honra do Dr. Deyman, sucessor do Dr. Tulp na Ordem dos Cirurgiões. Rembrandt colocou o cadáver de frente para o espectador, numa referência ao Cristo Morto de Mantegna. A iluminação está sobre o corpo, sobre as mãos do assistente e sobre o Professor. O auxiliar teria executado a intervenção do abdômen. A figura do assistente não aparece, pois o quadro foi cortado, depois de ter sido salvo de um incêndio.

⁷⁰ Nome fictício.

professora, não aprendia, batia nos colegas e não possuía vínculo com a escola. Iniciou atendimento comigo em março de 2009 e logo formamos vínculo.

Em um de nossos primeiros encontros pedi que desenhasse uma pessoa aprendendo. À medida que ia desenhando, íamos travando uma conversa sobre o que estava sendo produzido. Ele deu um nome e várias referências sobre a personagem. Contou que se tratava de um menino “grande” e que aprendia a lutar caratê. Quem ensina? “Eu mesmo”, revelou Luiz.

Seguimos nossos encontros e ele passou a desenvolver laços de aprendizagem comigo e com a colega de atendimento. Em movimento de desdobramento, foram mudando as relações com a escola. Passou a usar a palavra para resolver pequenos conflitos (situações que antes eram resolvidas com a força física).

Luiz, após minha intervenção, estabeleceu vínculo de aprendente com a professora, cujo nome ele antes não sabia, do mesmo modo como não sabia o nome dos colegas. Os sinais de agressividade e descompasso nas atividades escolares minimizaram de forma significativa, podendo passar a aprender nas aulas. No pátio da escola, nas relações do cotidiano, nas festas, observei que demonstrava sintonia com os demais e provocava na professora um retorno positivo.

Mas a história não é linear. Os desencontros de olhares sobre o mesmo sujeito provocam ruídos e dissonâncias perigosas. Luiz aguardava uma consulta com um neurologista desde 2007. Durante o recesso dos atendimentos, em julho, foi chamado para a consulta. Quando ele e a mãe retornaram aos atendimentos, já trouxeram a listagem de marcações do acompanhamento médico e a mãe me comunicou sobre o início da medicação controlada. Retomei com a escola o ocorrido; tanto os professores quanto a direção informaram que não sabiam do acontecido, mas também não opinaram a respeito na avaliação.

A história de Luiz não é um fato isolado. Encontro com frequência esse distanciamento entre o médico que recebe a criança e os demais espaços institucionais que ela frequenta. Apesar da recomendação de ampla investigação, poucas vezes tenho visto esse critério ser levado a sério. O que observo, no

cotidiano e nas práticas, são diagnósticos médicos apressados que raramente consultam a escola ou o terapeuta da criança, quando emitem um diagnóstico e receitam medicação.

A cultura da medicação reconhece sinais e sintomas, esquecendo o sujeito, num movimento que se configura em um “biologismo extremo que não dá valor algum à complexidade dos processos subjetivos do ser humano” (UNTOIGLICH, 2006, p. 63). Os diagnósticos médicos seguem mantendo um grau de importância tão grande dentro da escola que qualquer discussão que tenha pontos de conexão em torno da “ideia” de TDAH não poderá ignorar o que se vem pesquisando nos âmbitos da Neurologia, da Genética e da Psiquiatria.

4.2 A COSTURA COM OUTROS DISCURSOS

Neste capítulo, volto o olhar para o referencial médico por meio de um levantamento bibliográfico sobre o que vem sendo escrito/descrito nas pesquisas médicas acerca do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)⁷¹. A discussão da questão biológica não é objeto primeiro deste trabalho. No entanto, neste capítulo, procuro circunscrever pontos que, a partir do ponto de vista de alguém da educação, parecem inconsistentes para a definição do “rótulo” de TDAH.

Essa temática se faz necessária, na medida em que encontramos a escola ainda presa a pressupostos médicos, sem perceber seu próprio campo de saber como sendo fundamental quando falamos de ensinagens e aprendizagens. Minha intenção é olhar para o contexto escolar e encontrar frestas, espaços, que possibilitem ao saber da escola a oportunidade de ali habitar. Pretendo dar luz, por

⁷¹ Barkley (2008, p.15) refere-se a esse termo como “rótulo diagnóstico”. Passo a me propor ao menos um estranhamento ao termo, já que falamos de sujeitos distintos e constituídos nas relações e, deste modo, engendrados e constituídos de forma singular, distantes da ideia de “rótulos”. Enquanto escrevo e penso no que faz dar existência à hiperatividade, volto a olhar para o que o computador hachura. Ele não reconhece a palavra hiperatividade. Talvez ele, assim como eu, precise de mais informações em seu hardisc.

o foco ao saber da escola e convocá-la a reconhecer a si mesma em seu caráter de ensinante e aos alunos, como aprendentes.

Não proponho um discurso de caráter acusatório à medicina ou mesmo queixoso ao olhar a escola. A ideia não é de culpabilidade, mas de uma relação de complementaridade: “Tu te ausentas, então eu ocupo o campo. Ocupo pelos meus interesses, mas também porque tu queres que ele seja ocupado por outro”. A relação entre a medicina e a educação se estabelece dentro de um parâmetro dessa ordem, na medida em que muitas vezes é a própria educação que chama, convoca a medicina para ocupar o lugar que é dela, da educação.

Assim, convoco a escola a ocupar seu espaço e a responsabilizar-se pelo aprender e o não aprender de seus alunos. É preciso que saíamos, como diz Eizirik, de um eterno repetir-se da escola, como no mito de Eco. Convoco os professores a ocuparem seu lugar de pesquisadores dos saberes de seus alunos. O professor é um pesquisador. “Pesquisa –a – dor”.

Tenho lido com cuidado as pesquisas realizadas no campo do que se convencionou denominar “hiperatividade” com a intenção de conhecer, compreender e produzir interlocuções com saberes que me parecem complementares. O saber que se renova traz sempre outros dados ao já sabido/previsto/definido, podendo confirmar ou estabelecer contradições em relação a pesquisas do campo.

Encontramos na literatura uma variedade de terminologias para nomear esse transtorno, tais como: TDAH, Déficit de Atenção, Distúrbio de Atenção, Síndrome de Déficit de Atenção e até como “doença neurológica”⁷². Na linguagem comum há uma variedade de expressões para se referir a esses sujeitos, como por exemplo: hiperativos, elétricos, desatentos, ‘tração nas quatro’, capetinhas, pestinhas, desengonçados, ‘no mundo da lua’ etc. Optei por utilizar o termo *Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade* (TDAH) visto ser reconhecido, na literatura investigada, como o mais usado neste momento, tomando como referência a nomenclatura adotada pelo DSM-IV.

⁷² Ohlweiler (2006, p. 137) afirma que Paralisia Cerebral e TDAH são as doenças mais frequentes como causa de problemas de aprendizagem.

Propus-me a fazer um recorte dos aspectos mais relevantes que identificam o TDAH e, de forma transversal ao que observo a partir de meu fazer/saber, proponho algumas reflexões/indagações, uma vez que o que tenho encontrado não tem sido suficiente para amainar minhas inquietações.

Tenho recebido para atendimento muitas crianças descritas por suas professoras como “hiperativas⁷³”, às vezes acrescidas de um diagnóstico médico com medicação específica para os “sintomas”. O registro de identificação do TDAH como causa para problemas de aprendizagem encontra largas referências na literatura médica. Bau (2006, p. 59) descreve o TDAH como um distúrbio que merece destaque “pela prevalência elevada e forte associação com os transtornos de aprendizagem”.

4.3 A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DE UMA SÍNDROME OU QUEM INVENTOU O TDAH

“Deixem-me ver se Philip é capaz
De ser um bom rapaz
Deixem-me ver se ele vai saber
Sentar-se quieto na hora de comer.”
Assim papai mandou Phil se comportar;
E muito séria mamãe parecia estar
Mas Phil das Mãozinhas sem Paz,
Não fica sentado quieto jamais
Remexe-se, o corpo, as mãozinhas
E também dá risadinhas
E então, posso declarar
Para frente e para trás põe-se a balançar,
Inclinando sua cadeira
Como se fosse um cavalinho de madeira
“Philip, não estou de brincadeira!”
Vejam como é levada, e não se cansa
Cada vez mais selvagem essa criança
Até que a cadeira cai de vez no chão

⁷³ Esse é o termo mais utilizado nas escolas, e não é pouco frequente que seja a própria escola a fazer o “primeiro diagnóstico” de TDAH. Respostas para o que não entendem? Em vários momentos recebi crianças da Educação Infantil com demanda de atendimento tendo esse enfoque e, ao me deparar com a criança, passei a reconhecer traços que me levavam a vários lugares. O que ocorre com maior frequência é reconhecer uma criança com altas habilidades em outras áreas que não as acadêmicas, provocando uma ruptura entre o “aluno esperado” e o que se apresenta.

Philip grita com toda força do pulmão,
 Segura-se na toalha, mas agora
 Agora mesmo é que a coisa piora.
 No chão cai tudo, e como cai
 Copos, garfos, facas e tudo mais
 Que caretas e choramingos mamãe fez
 Ao ver tudo aquilo cair de uma vez!
 E papai fez uma cara tão feroz!
 Philip se encontra em maus lençóis...⁷⁴

A história acima relatada foi feita para crianças e poderia ter sido escrita por uns cem pares de mãos. Descreve a cena de como faria uma professora de escola, uma orientadora, um pai ou uma mãe. Foi escrita, no entanto, por um médico. Até aí, nenhuma surpresa. Vou contar então que foi criada no final do século XIX, mas a forma de olhar e o que esperar do sujeito não têm diferença do que presenciamos no cotidiano atual. Talvez seja por esse motivo que inúmeros artigos hoje recorram aos registros do médico alemão Heinrich Hoffman⁷⁵ (1854), quando afirmam que a “hiperatividade” não é algo novo.

Segundo Rohde e Halpern (2004) e ainda Barkley (2008), a primeira descrição do transtorno teria sido feita em um jornal médico (Lancet) pelo pediatra George Still, já citado, em 1902. Barkley (2008, p. 15) dá o crédito científico a George Still e Alfred Tredgolg como “primeiros autores a dedicarem atenção clínica séria a uma condição comportamental infantil do que se aproxima hoje ao que se conhece como TDAH”.

Schwartzman (2001), ao fazer um histórico em seu livro sobre transtornos de atenção, relata que George Fredrick Still, em 1902, já fazia descrição de

⁷⁴ História escrita por Heinrich Hoffman, no livro *Der Struwwelpeter*, 1845. É bom lembrar que essa história não foi produzida por um médico querendo levar a público suas concepções acadêmicas. Trata-se de um pai que escreve para seu filho. A importância aqui está nas referências morais e sociais da época na trama com o que o pai queria “contar” ao filho.

⁷⁵ Referências a esse médico e seus textos são encontrados em vários textos/livros, como em Rodhe (2004) e Barkley (2008). René Henrique Götz Licht publicou na internet uma análise de seus livros, intitulada *Hipóteses sobre o desenvolvimento emocional de adultos: Uma releitura do livro Der Struwwelpeter, de Heinrich Hoffmann*. www.maieutica.com.br/biblio. Igualmente, Maria da Conceição Lima de Andrade, Melita Bona e Gilson R. de M. Pereira escreveram o trabalho *Pedagogia e educação dos costumes num antigo livro infantil: Der Struwwelpeter*, no site <http://www.scielo.br/pdf/es/v30n106/v30n106a07.pdf>. É possível também encontrar informações sobre o referido médico e suas “histórias” no site www.fln.vcu.edu/struwwel/philipp.

“crianças que tinham um comportamento agressivo, desafiante, indisciplina, cruel, com dificuldades de atenção” (p. 10). Naquela época, ele chamou a isso de “Defeito no Controle Moral”. Retomo essa descrição e essa nomenclatura, pois reconheço ainda nas falas que circulam na escola, hoje, esse entendimento.

Mesmo que não seja nomeado como diagnóstico, o modo como muitas vezes esses sujeitos são reconhecidos na escola por seus professores toma este caráter: o de crianças com “defeito de controle moral”. Como se a escola não tivesse mudado em nada desde o conceito médico de Still. Mudou? Em quê? Que lugar ocupa a escola enquanto espaço de ensinagem e propulsora de mudanças?

4.4 OS MOVIMENTOS NO TEMPO

Para um melhor entendimento, reconheço a necessidade de fazer um retrospecto e rever os indícios de construção do disciplinamento dos corpos atravessados pelo “empoderamento” que vai constituindo a área médica no tempo e nas relações.

A partir do século XVIII, a psiquiatria começou a se consolidar como poder através da prática do exame. Desde então, a prática psiquiátrica tem se empenhado em organizar e descrever síndromes de anomalia (FOUCAULT, 2002, p. 397), no sentido de garantir saber. Segundo Moysés, a sociedade passa a delegar “à medicina a tarefa de normatizar, legislar e vigiar a vida” e, desta forma,

[...] se inicia o processo de medicalização do comportamento humano. Transformando em objeto biológico algo social e historicamente construído Reduzindo a própria essência da historicidade do objeto — a diferença, o questionamento — a características inerentes ao sujeito-objeto, inatas, biológicas; a uma doença, enfim. (MOYSÉS, 2008b, p. 6).

Toda uma série de condutas aberrantes e desviantes é descrita a partir de então e lhe é dada visibilidade e autoria de examinador. Estabelece-se, assim,

uma nosografia⁷⁶, uma organização que se define não mais pela verdade da definição da doença. Ao invés disso, segundo Foucault (2002), a Psiquiatria assume, em pleno século XIX, o controle do comportamento e suas anomalias, consolidando-se como referência em um desenvolvimento normativo:

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 medicina orgânica procurando no corpo ou nas predisposições os elementos capazes de explicar a formação da doença (FOUCAULT, 2002, p. 390).

Durante o século XX, o “distúrbio” aqui estudado era referido de diversas formas. Primeiramente, como “Lesão Cerebral Mínima” (LCM); depois, como “Disfunção Cerebral Mínima” (DCM). Posteriormente passou a ser chamado de *hipercinesia* ou *hipercinese* e, logo a seguir, *hiperatividade*, nome que ficou mais conhecido e perdurou por mais tempo. No discurso comum é essa a nomenclatura que ainda se atribui aos sujeitos com TDAH⁷⁷.

Segundo Rohde (2002), foi na década de 40 que surgiu o termo “lesão cerebral mínima”. Guardiola (2006) refere-se a Strauss e Lehtinen, em 1947, como aqueles que teriam criado essa terminologia.

O conceito da “criança com lesão cerebral” nasceu nessa era [...] e foi aplicado a crianças com essas características comportamentais, muitas das quais não apresentavam evidências ou apresentavam evidências insuficientes de patologias cerebrais (BARKLEI, 2008, p. 18).

Pela ausência de evidências de lesão, entre as décadas de 1950 e 1960 surgiu a expressão “disfunção cerebral mínima” (BARKLEI, 2008). Em 1968, o DSM-II descreveu o transtorno como sendo caracterizado por “níveis excessivos de atividade”. O DSM-III de 1980 ampliou o foco do transtorno para incluir

⁷⁶ “Para se analisar estatisticamente a frequência de doenças na população é necessário o uso de um instrumento que as agrupe ou classifique segundo determinados critérios, sendo que a primeira classificação de uso internacional foi aprovada em 1893 e, desde então, vem sendo periodicamente revista, chegando-se à décima revisão, aprovada em 1989 e que será posta em uso em 1993.” (LAURENTI, 1991).

⁷⁷ Caliman (2006, p. 108) descreve que a versão oficial dominante teria proposto mudanças que perfazem um total de dez modificações na nomenclatura em um século.

desatenção e impulsividade em adição à hiperatividade. Assim, foi criada a expressão “Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade” (TDAH). Em 1987, com a revisão do referido manual, a terminologia que passou a ser empregada foi a de “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”, mantida na edição atual do DSM-IV.

O DSM-IV tem sido o referencial utilizado em pesquisas na área médica e se expressa por uma definição de “comportamentos”. Esse instrumento pretende ser aplicável ao uso clínico e por investigadores de diferentes orientações. O que reconheço, na realidade, é a prática recursiva do exame que parece não perder sua atualidade ou, dizendo melhor, se reatualiza em nosso tempo.

É interessante retomar a palavra “comportamento”, pois denota um descompasso no que se pretende ser um diagnóstico “preciso” a partir de aspectos orgânicos, mas que acaba por funcionar, na prática, como uma análise de comportamentos. Baseia-se fundamentalmente em entrevistas e escalas de estimativas preenchidas por pais e professores, numa justa técnica de observação direta do comportamento.

Uma das críticas mais intensas que se tem feito ao DSM-IV é, como relata Caliman (2006), quanto ao seu aspecto meramente descritivo:

[...] a metodologia proposta para diagnóstico é fenomenológica, nem sequer clínica: é exclusivamente fenomenológica por se basear na presença ou ausência de certos comportamentos (JERUSALINSKY, 2006, p. 27).

Os critérios para o exame clínico estão fartamente descritos em muitos artigos e livros (SCHWARTZMAN, 2001; ROHDE; MATTOS, 2003; ROHDE, 2003; e BARKLEI, 2008), sempre tendo o DSM-IV como referência. O DSM-IV descreve alguns subtipos do TDAH, considerando que a maioria dos indivíduos apresenta tanto sintomas de desatenção como de hiperatividade-impulsividade. No entanto, algumas crianças apresentam predomínio de um ou outro padrão. São eles:

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado. Este subtipo deve ser usado se houver seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento. Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo [...]. A desatenção pode, com freqüência, ser um aspecto clínico significativo nesses casos. (DSM – IV, 2003, p. 114).

As descrições são fartas em afirmar que, para que se confirme o diagnóstico de TDAH, é necessário que os sintomas estejam presentes em pelo menos dois contextos de vivência da criança, e devem ser de tal ordem que, de fato, se evidencie um prejuízo no bem viver e relacionar-se da criança. Outro indício importante é terem se manifestado há pelo menos seis meses da data do exame.

Alguns sintomas hiperativo-impulsivos que causam comprometimento devem estar presentes antes dos sete anos [...] Deve haver claras evidências de interferência no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional próprio do nível de desenvolvimento (critério D) (DSM-IV, 2003, p. 112).

Jerusalinsky (2006) faz uma análise que considero ser muito importante ao discutir sobre os aspectos das “dificuldades sociais” de forma transversal, em relação com as possíveis causas do que se passa com a criança. O autor afirma ser correto que se encontrem crianças hiperativas, com problemas de memória, problemas de atenção etc., mas que:

[...] essa fenomenologia se mostra nas crianças “suspeitosamente” concordantes com o que os investigadores chamam uma “dificuldade social”.

[...] Será que as dificuldades sociais são uma consequência da síndrome, ou será que essa dificuldade social é indicativa do ponto central da etiologia do que ocorre com essas crianças? (ibid, p. 40).

É frequente, na literatura em questão, vermos referências sugerindo que os sintomas podem já estar presentes antes dos sete anos, porém os critérios utilizados para se obter o diagnóstico em crianças dessa faixa etária – de zero a seis anos – são os mesmos que se usa para as demais crianças. Não se leva em

consideração que muitos dos comportamentos considerados inadequados são inteiramente apropriados para a referida faixa etária.

Um dos sintomas mais evidentes do TDAH, conforme os manuais de diagnóstico, consiste em não conseguirem uma atenção suficiente para realizar tarefas escolares ou deixarem a brincadeira interrompida e seguirem para novos desafios. Com frequência, as crianças com tal transtorno idealizam projetos, mas não conseguem iniciá-los ou concluí-los. É comum ouvir relatos sobre crianças que: não atendem a solicitações ou instruções; o professor afirma que não permanecem sentadas; são inconstantes em seus pensamentos; são desorganizadas com o material; não conseguem esperar que suas perguntas sejam respondidas; manifestam agressividade; etc. Esses relatos, quando escritos, autorizam pais e professores a reconhecerem na criança um TDAH e buscarem diagnóstico médico. No entanto, nada é referido sobre o contexto e a qualidade das propostas pedagógicas.

Algumas vezes ouvimos que crianças com TDAH apresentam dificuldade em atividades que exigem um “esforço mental constante”. Que tais atividades seriam vivenciadas como desagradáveis e geralmente evitadas. Pergunto então: o que é um “esforço mental constante”? Suportar o tédio de aulas pouco interessantes? Assimilar conteúdos desvinculados do universo infantil?

No que tange ao hábito de realizar trabalhos escolares, essas crianças comumente são referidas como desorganizadas e “a perda ou danificação de materiais escolares” são comportamentos tomados como evidências do transtorno. Diante de tarefas cotidianas, com frequência “se distraem com pequenos estímulos” como ruídos ou eventos triviais, geralmente ignorados com facilidade pelas demais crianças.

Segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV, o quesito desatenção seria um dos elementos necessários para que pudéssemos configurar o TDAH, com no mínimo seis ou mais dentre os sintomas descritos no manual, “persistentes por mais de seis meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento” (DSM-IV, 2003, p. 118). De fato, não poderíamos dizer que a criança teria como característica natural, por exemplo, perder ou extraviar material

necessário para as tarefas ou atividades de vida diária (sintoma “g”) ou não prestar atenção a detalhes das tarefas escolares (sintoma “a”) e, a partir de tais eventos, associá-los a manifestações ou características orgânicas *per se*. Seria novamente tomar apenas o sintoma descolado de suas causas. Como uma febre que conta sobre algo, mas algo que pode ter origens diversas. Medicação simplesmente seria dar um antitérmico e não procurar saber a causa da febre.

Crianças com TDAH são reconhecidas por apresentarem “falhas na modulação e controle dos aspectos afetivo-emocionais, prejuízo na capacidade de organização e dificuldades de percepção objetiva da realidade” (KAEFER, 2006, p. 99). Nas situações sociais são referidas ainda manifestações de mudanças de assunto e falta de atenção ao que os outros dizem, distraído-se durante as conversas e andamento de jogos ou atividades. “Como efeito secundário, o TDAH pode trazer prejuízo ao aprendizado escolar” (MOOJEN, 2006, p. 105).

O que é um prejuízo ao aprendizado? Esse prejuízo é para todas as crianças? Em quais crianças ele acontece? O que vem sendo considerado pela escola como “aprendizagens escolares”?

Muitas vezes o diagnóstico de TDAH se realiza a partir de uma série de indicadores fixos e isolados, sem analisar sua dinâmica, sua origem, a singularidade do sujeito imerso em seu contexto. O DSM-IV apenas apresenta “critérios para o diagnóstico de transtorno por déficit de atenção com hiperatividade”; contudo, observa-se que é a partir desses critérios que estão sendo realizados massivamente os diagnósticos de TDAH.

Os trabalhos mais recentes ainda dão evidências de maior incidência de TDAH em meninos do que em meninas:

Muitos estudos apontam para maior prevalência no sexo masculino. Tem sido associado com fatores genéticos e ambientais. A exposição materna ao álcool e/ou tabagismo durante a gestação e depressão materna podem ser fatores predisponentes ao transtorno. Os valores de prevalência podem variar conforme a faixa etária pesquisada (pré-escolares, escolares) ou os critérios diagnósticos utilizados (critérios do DSM-IV, entrevista clínica ou estruturada, critérios neuropsicológicos, ou outros) (POSSA; SPANEMBERG; GUARDIOLA, 2005).

São vários os instrumentos utilizados para o diagnóstico a partir da perspectiva médica. Tal utilização é justificada pelo intuito de buscar um caráter multidisciplinar, articulando informações das mais variadas áreas, de forma a sustentar um diagnóstico o mais preciso possível.

O ProDAH⁷⁸ apresenta um protocolo de avaliação definindo que “As crianças e adolescentes encaminhadas ao programa contarão com a possibilidade de uma avaliação multidisciplinar e integrada”.

Barkley (2008) detalha uma série de procedimentos que indicam desde a escuta familiar, escuta da criança, escuta da escola, podendo incluir aconselhamento individual à família, terapia familiar, modificação na sala de aula etc. Diz ele ainda: “A questão aqui é que o clínico selecione o método mais razoável existente para abordar cada problema.” (ibid, p. 349).

A ABDA utiliza o questionário SNAP-IV⁷⁹ como um dos instrumentos para o diagnóstico de TDAH. Tal questionário é constituído a partir das referências de sintomas do DSM-IV. Segundo esse parâmetro, alguns critérios devem ser observados para a elaboração do diagnóstico da criança:

A característica essencial do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade consiste num padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade mais freqüente e grave do que aquele tipicamente observado nos indivíduos em nível equivalente de desenvolvimento (Critério A). (DSM-IV, 2003, p. 112).

Podemos encontrar ainda outros procedimentos de investigação orgânica que envolvem avaliação auditiva e de visão, pois problemas nestas áreas podem apresentar sintomas que se confundem com alguns da hiperatividade. No entanto, não tenho observado este criterioso procedimento ser levado em consideração na maioria dos casos que encontro com demanda de TDAH.

⁷⁸ Para ter acesso ao protocolo do ProDAH, pode-se acessar o site: <http://www6.ufrgs.br/prodah/prodah/protocolo.html>.

⁷⁹ Para se informar sobre este instrumento de avaliação, consultar o GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção da UFRJ (site: <http://www.tdah.org.br/geda/index.php>) e o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da UFRGS (site: <http://www6.ufrgs.br/prodah/>). O SNAP-IV foi desenvolvido para avaliação de sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes; pode ser preenchido por pais ou professores e emprega os sintomas listados no DSM-IV.

4.5 A INCIDÊNCIA

O diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é reconhecido em várias culturas, sendo mais relatado nos países ocidentais, mais provavelmente em decorrência de diferentes práticas diagnósticas do que de diferenças na apresentação clínica (DSM-IV, 2003, p. 115).

Na literatura médica os autores envolvem números que vão de 3 a 6 % de crianças identificadas. Estes números, segundo Rohde⁸⁰, variam dependendo do país ou região (2006, p. 15). Alguns médicos, no entanto, parecem se preocupar com um sobrediagnóstico (GOLDBERG, 2002).

Segundo diversos autores (RODHE; SCHMITZ; POLANCZYK, 2007), o TDAH “é o transtorno emocional, cognitivo e comportamental mais comum na infância”. Barkley (2008, p. 31) afirma que o aumento das pesquisas sobre esse tema aconteceu da década de 70 em diante no sentido de “destacar critérios diagnósticos mais específicos”.

Os estudos clínicos da área médica têm demonstrado que a TDAH não desaparece na vida adulta como se imaginava anteriormente. O que muitas vezes acontece é que, com o passar do tempo, muitos sujeitos aprendem a controlar seus impulsos. As funções do lóbulo Central vão se qualificando, permitindo maior adequação dos sujeitos. De outra forma, alguns estudos apontam que “entre 40% e 60% das crianças com TDAH continuam a ter sintomas clinicamente significativos do transtorno na idade adulta.” (RODHE; SCHMITZ; POLANCZYK; 2007, p. 31).

Embora no passado acreditava-se que o TDAH persistia somente até a adolescência, atualmente há um corpo sólido de conhecimento científico evidenciando que o TDAH frequentemente persiste até a idade adulta, com estimativas variáveis de taxas de diagnóstico (ibid, p. 26).

⁸⁰ Para maiores dados sobre o índice em países diferentes ver Rohde (2003).

4.6 ETIOLOGIA

As causas têm sido descritas tendo vários indicadores de sua etiologia. Não se conhece ainda as causas da TDAH de forma precisa, podendo ser de várias ordens e intensidades. No entanto, não há registro de casos de amplas lesões estruturais ou doenças no sistema nervoso central. São considerados principalmente os fatores ambientais e genéticos. A base orgânica evidencia, na avaliação clínica, um funcionamento que não está de acordo com o esperado.

Algumas evidências são relacionadas a distúrbios da função do cérebro na primeira infância, podendo ser provocados por questões de ordem pré, peri ou pós-natal no Sistema Nervoso Central e que poderiam ser causadoras de TDAH. Riesgo (2006) faz algumas aproximações importantes entre TDAH e problemas no tronco encefálico, o qual é formado pelo bulbo, ponte e mesencéfalo, identificando-se como uma área de passagem de informações. Além dessa função, o tronco encefálico é responsável por áreas vitais, como a respiração, e pela regulação automática de várias funções, como as funções de sono-vigília e da atenção.

Uma disfunção nesta área, que corresponde à chamada primeira unidade funcional de Luria e completa seu ciclo maturacional aproximadamente 12 meses após a concepção, pode ter como sintoma desatenção ou até ser responsável pelo TDAH (RIESGO, 2006, p. 24).

Lesões de ordem pré, peri ou pós-natal no Sistema Nervoso Central são mencionadas também por terem suas causas em problemas circulatórios, tóxicos, metabólicos etc. Fatores neuroquímicos são relacionados a TDAH a partir de pesquisas com estimulantes. Há evidências de que isso pode ser causado por distúrbios no metabolismo de aminoácidos e dos neurotransmissores: noradrenalina, serotonina e dopamina.

O sistema dopaminérgico vem sendo o foco da maioria dos estudos moleculares com o TDAH. O gene do transportador de dopamina (DAT1) foi o candidato inicial para essas investigações, visto que a proteína transportadora é inibida pelos estimulantes usados no tratamento do TDAH. (ROHDE et al., 2004, p. 197).

[...] baixos níveis de dopamina poderiam associar-se à regulação deficitária dos sinais oriundos dos gânglios da base... A função serotoninérgica, agente indireto na modulação do sistema noradrenérgico também se encontra alterada com transtornos comportamentais. (PEREIRA, 2005, p. 393).

As funções executivas, com o passar dos anos, têm a possibilidade de qualificar a capacidade do sujeito em engajar-se em suas atividades, de forma a realizar ações voluntárias direcionadas a metas específicas. As bases neurológicas encontram-se preferencialmente no córtex pré-frontal. Um dos dados estudados pela literatura relaciona-se com o comprometimento do córtex pré-frontal (RODHE, 2003; GUARDIOLA, 2006; RIESGO, 2006). Ao ter seu funcionamento comprometido, a criança passa a enfrentar muitas dificuldades; entre elas, problemas de concentração, de memória, de impulsividade e de hiperatividade.

Os lobos frontais são particularmente vulneráveis em uma ampla gama de distúrbios, daí a taxa muito forte de disfunção do lobo frontal. Os caminhos que conectam o córtex pré-frontal aos núcleos do tronco cerebral são bioquimicamente complexos. Uma lesão em diferentes componentes bioquímicos dentro desses caminhos romperá também a atenção de diferentes maneiras (GOLDBERG, 2002; OHLWEILER, 2006).

O TDAH tende, pela qualificação e maturidade cerebral, a diminuir, ou melhor, a ter seus sintomas melhor controlados pelos sujeitos adultos. Mesmo assim, a permanência desse transtorno na vida adulta segue sendo muito frequente em termos percentuais.

Os fatores genéticos já estão amplamente descritos (ROHDE et al., 2004). Bau (2006, p. 59) refere-se ao TDAH como “um dos transtornos mentais com maior influência genética, com herdabilidade de aproximadamente 0,80”. Barkley (2008, p. 51) afirma que no momento presente, a base hereditária foi firmemente estabelecida. Refere-se à forte base hereditária tomando a “identificação de vários genes candidatos que **se mostram promissores** para explicar certos aspectos do transtorno” (grifo nosso). É preciso reconhecer que tal afirmativa indica, ao usar o termo “se mostram promissores”, mas não define de forma categórica a influência dos genes, o que deixa de novo a “incerteza” como principal ator.

As investigações com familiares têm sido usadas como evidência na incidência acentuada de genitores e parentes próximos à criança com características semelhantes. Algumas vezes é descrito mais de um caso na família. “O risco para o TDAH parece ser de duas a oito vezes maior nos pais das crianças afetadas do que na população em geral” (ROHDE et al., 2004).

4.7 COMO TRATAR

Que a avaliação de cada criança seja realizada por profissionais especialistas na temática e que se outorgue a possibilidade de ser tratada de acordo com as dificuldades específicas que apresenta.

Que a medicação seja o último recurso (e não o primeiro) e que seja consenso de diferentes profissionais.

Que se leve em conta o contexto da criança em avaliação. A família, mas também o grupo social a que a criança pertence e a sociedade em seu conjunto, que podem facilitar ou favorecer funcionamentos impulsivos, dificuldades para concentrar-se ou um esforço motor sem metas.

Que se limite, nos meios de comunicação, a difusão massiva da existência do transtorno por déficit de atenção (já que é um transtorno sobre o qual não há acordo entre os profissionais) e, sobretudo, o consumo da medicação como solução mágica diante das dificuldades escolares.⁸¹

Como possibilidade de tratamento, a primeira indicação na literatura médica é o acompanhamento médico contínuo. O tratamento com terapias – que podem ser psicológicas e/ou psicopedagógicas – é considerado “oportuno”. Nos casos mais intensos, a medicação planejada é, conforme as pesquisas clínicas, uma alternativa de importância fundamental.

⁸¹ Esse é também um documento de “consenso”, mas lembro aqui a distância que tem do “documento de Consenso” de Clinical Child and Family Psychology Review, 2002 (ver BARKLEY, 2008). Esse documento de “consenso” é parte de um documento redigido e assinado por profissionais no campo da psicologia, psiquiatria, neurologia, pediatria, psicopedagogia, psicomotricidade e encaminhado ao Ministério da Saúde da Argentina, em junho de 2005. Podemos lembrar também a “Campanha” italiana “GIU’ LE MANI DAI BAMBINI® (Campagna nazionale per la difesa del diritto alla salute dei bambini.). São posições-óculos diferentes para olhar para “os mesmos sujeitos”. Ver mais detalhes em <http://www.giulemanidaibambini.org/>. Como essa, na Itália, muitas outras manifestações de “consenso” se desencadeiam em países diferentes como Espanha, Argentina e Brasil.

Segundo diversos trabalhos disponíveis (ROHDE, 2004; BARKLEY, 2008; SCHWARTZMAN, 2001), a medicação deverá ser ministrada após rigorosa avaliação, tomando os critérios amplamente divulgados a partir da APA. A seleção da medicação vai ser pensada a partir da avaliação clínica do médico, tomando também as informações trazidas pela família e pela escola.

Este diagnóstico geralmente se realiza com base em questionários administrados a pais e/ou professores, e o tratamento que se costuma indicar é: medicação e modificação comportamental. O resultado é que as crianças são medicadas desde idades muito precoces, com uma medicação que não cura [...] e que em muitos casos oculta sintomatologia grave, a qual eclode a posteriori ou encobre deterioração que se aprofunda ao longo da vida [...] tanto a medicação quanto a modificação comportamental tendem a silenciar os sintomas, sem perguntar o que é que os determina, nem em que contexto se dão (UNTOIGLICH, 2006, p. 63).

Vejo na prática, no cotidiano, que a regra é ministrar a medicação sem maiores informações ou preocupações com exames preliminares. Às vezes, nem ao menos se escuta a palavra da criança. Escuta-se a mãe ou uma “cartinha da professora/orientadora” da escola com preocupações veementes sobre o comportamento da criança. Geralmente as queixas são trazidas a partir de comportamentos nos quais o “corpo não para”; junto a ele, eu reconheço crianças que sintomatizam no corpo o que não conseguem dizer com palavras ou, quando estas são pronunciadas, não fazem eco na escuta do professor ou da família. É a redução da “vida psíquica infantil a um paradigma simplificador” (ibid, p. 64).

Schwartzman (2001) relata que quanto menos informação os profissionais da área têm sobre o TDAH, mais medicações são ministradas sem maiores investigações.

O metilfenidato traz preocupações:

É uma anfetamina (estimulante parente de cocaína que alguns advertem como potencialmente aditivo, embora outros referiram-se a ele como comprovadamente não aditivo).

Está sendo usado em crianças pequenas (época em que o cérebro em formação poderia sofrer modificações permanentes ainda não estudadas – simplesmente porque essas crianças ainda não cresceram). [...] Os sintomas normais da infância poderiam estar sendo tomados como doença? (PEDÓ, 2006, p. 51-52).

De acordo com Rohde e Benczik (1999),

[...] mais de 70% das crianças e adolescentes com o Transtorno apresentam melhoras significativas dos sintomas de depressão, de hiperatividade e/ou de impulsividade na escola e em casa com o uso correto do remédio.

Não há, porém, segundo os autores, uma forma de saber quem vai responder adequadamente à medicação. Crianças com sintomas leves e boa capacidade cognitiva não precisariam da medicação.

4.8 A PATOLOGIA DE NOSSO TEMPO

Em que medida poderíamos pensar a hiperatividade como uma patologia típica de nosso tempo, sintoma social de nossa época, a agitar o corpo das crianças de hoje? Penso que esta é uma importante questão que está aberta, que insiste em se fazer ouvir, apesar das tentativas de reduzir a hiperatividade à manifestação unívoca de um organismo deficitário. Ao contrário, talvez possamos tomá-la como manifestação paradigmática de um sujeito, que se movimenta de maneira errante, na procura de um lugar para si. (PINHO, 2006, p. 46).

Nas últimas três décadas assistimos ao aumento da descrição de explicações orgânicas para o não aprender ou para crianças com “problemas escolares”. No início do século XXI, verificamos um acirramento da “onda” organicista, agora não apenas em diagnósticos por “eletroencefalogramas”, mas por instrumentos neurológicos mais modernos como: ressonância magnética, sofisticações genéticas, mapeamentos cerebrais e reações químicas avançadas tecnologicamente. Souza (2008, p. 10) não duvida de que esses recursos da “saúde e da biologia sejam fundamentais enquanto avanços na compreensão de determinados processos humanos”, mas faz um sério questionamento à retomada de elementos da biologia “quando aplicados ao campo da educação”.

[...] não podem ser avaliados como algo individual, do aprendiz, mas que as relações de aprendizagem constituem-se em dimensões do campo histórico, social e político que transcendem, e muito, o universo da biologia e da neurologia.

O avanço das concepções organicistas tem facilitado a produção de diagnósticos que remetem à medicalização de crianças. A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) verificou, entre 2003 e 2004, que o aumento na venda de caixas de medicação para o TDAH foi de 51%. Em nível internacional, segundo a IMS-PMB (Pharmaceutical Marketing Brasil), o número de caixas de medicamentos vendidos para diagnósticos de TDAH subiram de 71 mil em 2000, para 739 mil em 2004⁸². Fica evidente, partindo dos números fornecidos quanto à medicalização, o caráter de epidemia que toma.

Quando nos perguntamos por que há um excesso de diagnósticos, surge uma variedade de razões. Por um lado, existe toda esta tendência à biologização por parte dos médicos. Por outro, uma tendência das escolas em encontrar explicações rápidas e que possam trazer a “luz da verdade” sobre o que não entendem. A escola busca “diagnosticar patologias” nos alunos que, a seu ver, não aprendem ou têm problemas de conduta. Não mais se questionam métodos educacionais, condições de ensinagem ou de aprendizagem, mas buscam-se na criança, em seu cérebro, em seu comportamento, as causas das dificuldades.

E o que é mais perverso nesse processo, sob o nosso ponto de vista, é que os defensores das explicações organicistas apresentam a patologização da criança que não aprende ou não se comporta na escola, como um direito [...] que é direito da criança ser medicada, ser atendida e ser diagnosticada. (SOUZA, 2008, p. 10).

Como terceiro eixo deste tripé, colocaria os interesses e possibilidades de intervenção que veem no diagnóstico e receituários de medicação alguns dos mais importantes espaços de pesquisa do país. Deve-se levar em conta que existe uma pressão sutil da indústria farmacêutica para colocar seus produtos...

Quando há um congresso em que nos preparam um *lunch*, a primeira coisa que penso é que querem me vender; a indústria farmacêutica tem que trabalhar para isso, de fato é uma das mais importantes das indústrias mundiais, depois da do petróleo. O importante é que nós saibamos tomar o que nos dão e poder pensar nisso. (TALLIS, 2006, p. 55).

⁸² Dados fornecidos por Eidt & Tuleski (2007, p. 221)

Lembro ainda que tem sido usual o fato de núcleos de pesquisa em universidades brasileiras receberem verbas de financiamento de indústrias farmacêuticas para as mais variadas ordens de gastos, incluindo financiamento de viagens e pagamento de pessoal (RODHE; SCHMITZ, POLANCZYK; 2007: 28⁸³).

O PRODAH, ligado à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS), recebe financiamento da Janssen - Cilag do Brasil, da NOVARTIS (fabricante da Ritalina®), da Janssen-Cilag, Shire e da Shire Farmacêutica Ltda.⁸⁴. A própria Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA conta com patrocinadores como a NOVARTIS e a Janssen-Cilag⁸⁵. O GEDA - Grupo de Estudos de Déficit de Atenção, ligado ao Instituto de Psiquiatria – IPUB da UFRJ, foi criado em 1999 e recebe financiamento de pesquisa do Laboratório Janssen-Cilag (fabricante do Concerta®).

Seu coordenador, Paulo Mattos, é membro do comitê consultivo, palestrante e recebe verba de pesquisa clínica das indústrias Janssen-Cilag, Eli Lilly (fabricante do Strattera®), NOVARTIS e GlaxoSmithKline. Este grupo é responsável pela maior parte das publicações sobre o metilfenidato no Brasil⁸⁶ (ITABORAHY, 2009, p. 72).

O fato é que há uma preocupação com a “epidemia” ou aumento exacerbado no uso de medicações⁸⁷. Os meios de comunicação divulgam características do TDAH, assim como modos de tratamento. Há uma banalização dos modos de diagnosticar e medicar. Qualquer criança, por ser criança e, assim, inquieta, questionadora, passa a ser uma candidata ao diagnóstico.

⁸³ Schmitz, Polanczyk e Rohde referem-se a questões importantes como o financiamento de pesquisas: Potenciais conflitos de interesse: O Programa de Transtornos de Déficit de Atenção/Hiperatividade (PRODAH) recebe suporte de pesquisa das seguintes companhias farmacêuticas: Bristol-Myers Squibb, Eli-Lilly, Janssen-Cilag e Novartis. O Prof. Rohde é palestrante ou consultor das companhias acima citadas e é integrante do conselho consultivo da Eli Lilly. Para maiores detalhes ver TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos. *J. bras. psiquiatr.*, 2007.

⁸⁴ Ver Site: www6.ufrgs.br/prodah/prodah. Última consulta em 02-10-2009.

⁸⁵ Ver Site: <http://www.tdah.org.br>. Última consulta em 02-10-2009.

⁸⁶ Para maiores dados sobre agentes financiadores de entidades de pesquisa, hospitais e clínicas por indústrias farmacêuticas, consultar a dissertação mestrado de Cláudia Itaborahy (2009).

⁸⁷ Dissertação, já citada, de Cláudia Itaborahy, intitulada “A Ritalina no Brasil: Uma década de produção, divulgação e consumo” (2009).

Na escola, supõe-se que a criança é o único ator no processo de aprender. Quando as crianças não “conseguem” suportar a atenção nos conteúdos escolares, imediatamente são reconhecidas como tendo algum problema. Vivemos em uma época na qual adultos encontram-se em crise. A criança faz parte de uma história e um contexto marcados pelas suas relações, principalmente na família e na escola, e estas, por sua vez, na sociedade onde estão inseridas.

As crianças desatentas e hiperativas dão conta de algo que ocorre em nossos dias? Pais excedidos, indiferenciados, pais deprimidos, professores superados pelas exigências, em meio em que a palavra foi perdendo valor e com normas que costumam ser confusas [...] incidirão na dificuldade para prestar atenção na aula? (UNTOIGLICH, 2006, p. 65).

A epidemia de diagnósticos, de medicalizações de uma geração nos imputa a reflexão sobre outra questão discutida por Gonçalves (2001, p. 209): “ADD: crianças e jovens com ‘déficit atencional’: desatentos ou desatendidos?”. Não estariam as crianças falando, com seus *Corpos Que Não Param*, de uma sociedade, de instituições escolares e familiares que padecem de um “transtorno de déficit atencional” às suas crianças? Não seria necessário atendê-los, ao invés de medicá-los? Como decidir quando e como pode ser útil uma medicação? O que vemos hoje são remédios sendo vendidos de forma progressiva e evidenciando epidemia.

4.9 TDAH: A CRISE⁸⁸ DE UM DIAGNÓSTICO

⁸⁸ Crise é uma palavra de origem grega (Krisis) e significa (etimologicamente) um momento decisivo, uma emergência, um risco, mas simultaneamente uma oportunidade. Portanto, em um momento de crise se vive a intensidade de navegar sobre os riscos. Estar em crise é quando as coisas que estão mudando de forma ainda não mudaram, mas também não estão paradas. Com o passar da crise se saberá se mudou para melhor ou mudou para pior. Para o latim, crise (crisis) também pode significar ruptura. Vale lembrar que há todo um “esforço” da medicina para tirar este diagnóstico de um lugar de crise. Durante a década de 90, vários foram os esforços para garantir sua definição “definitiva”. Caliman (2006) afirma que foram garantidos para isso eventos, “declarações de consenso”, (BARKLEY, 2008, p. 65), pesquisas, leis que culminaram na visibilidade conquistada no DSM-IV. Desde esses principais “acontecimentos”, o diagnóstico passa a ter uma visibilidade “incondicional de consenso”.

Tomando ainda as lentes com as quais venho trabalhando neste capítulo, me aproximo de dois conceitos que considero fundamentais: primeiramente, no que tange ao conceito de TDAH, fiz uma exposição de alguns pontos que considere importantes junto a certos questionamentos que me pareciam necessários. Agora, procuro fazer uma aproximação do conceito de diagnóstico a partir de uma perspectiva que já venho tomando para os demais conceitos referidos, qual seja: a de um conceito em constante movimento.

Teríamos de pensar: o que vem a ser diagnosticar? Quem faz o diagnóstico? Como se realiza o diagnóstico de uma criança pequena em constituição? O que é avaliado e em que perspectiva cultural e social é estabelecido o diagnóstico? Como um primeiro olhar sobre o tema do diagnóstico, poderíamos lembrar a origem do conceito quando visto sob características organicistas e naturalistas. Um diagnóstico que toma sentido na premissa que pode, assim, “desvelar” ou classificar.

Originário da palavra grega *diagnostikós* significa conhecer, discernir. O diagnóstico seria o conhecimento ou determinação de uma doença pela observação de seus sintomas. Os fatos que iluminam uma conclusão. O primeiro passo do processo terapêutico. (VASQUES, 2009, p. 16).

Diagnosticar é o ato de conhecer a natureza de uma enfermidade mediante a observação de seus signos e sintomas. (UNTOIGLICH, 2006, p. 13).

Untoiglich (2006) alerta para essa definição no que diz respeito à própria impostação gramatical na qual o “sujeito que conhece é implícito; dessa maneira se supõe que o profissional que realiza o diagnóstico não põe sua subjetividade em jogo” (ibid, p. 13). Da mesma forma, pensa-se que o sujeito sobre o qual se realiza o diagnóstico “também é implícito”. A partir desta perspectiva podemos imaginar um avaliador quase robô, que faz tudo de forma absolutamente “científica”, cujos dados não consideram o sujeito e seu viver. Partindo desse pressuposto, é possível imaginar, então, ser “absolutamente coerente realizar o diagnóstico de uma criança com o preenchimento de um questionário.” (ibid, p. 13).

Como alternativa a essa ideia, proponho um borrar de ideias trazendo a possibilidade de um enfoque que permita reconhecer o caráter complexo do diagnóstico, já que a realidade assim o é. De fato, trata-se de um processo contínuo. Um mesmo agrupamento de sintomas pode estar aberto a diferentes interpretações, indicando caminhos diversos. Nesta perspectiva, Untoiglich (2006) reconhece outra possibilidade de olhar. Uma possibilidade que, ao deslocar o olhar, encontra outro sujeito.

[...] um diagnóstico é um processo no qual se tenta encontrar o sentido histórico subjetivo das dificuldades de cada criança em sua singularidade, que se manifestam através de suas problemáticas escolares (UNTOIGLICH, 2006, p. 13).

Colocando o conceito supracitado em movimento, imagino inventar novas trilhas. O conceito de “diagnóstico” tomado em movimento de “crise” é entendido, aqui, como processo de constituição permanente. Não um conceito dicotômico, mas apenas diferente na forma de olhar, já que as lentes assim o são.

O conceito de crise possui um caráter de anúncio de mudanças em processo de movimento. Não fica claro ainda para onde vamos, ou se seria necessária a mudança de conceitos do diagnóstico de TDAH, o que sei é que é necessário pensar o conceito de “diagnóstico” com mais detalhe. É preciso encontrar o sentido histórico dos sintomas na história do próprio sujeito, da criança na sua singularidade. O sujeito é biológico, mas “fundamentalmente histórico e humano”, como alerta Vasques (2009, p. 17): “Para a lente dinâmica, ao contrário, interessa o conteúdo das vivências: os movimentos internos dos afetos, desejos e temores da criança [...]”.

O que proponho aqui é o diagnóstico como a invenção de sentidos para cada sujeito, para cada criança, onde a dúvida seja elemento constante e proponha fissuras ao olhar. É preciso olhar para a criança como um sujeito em processo de estruturação, em crescimento, no qual os conflitos são fundantes e fazem parte de um complexo amplo, não podendo ser reduzido a aspectos negativos que lhe imputem rapidamente uma estrutura de TDAH. Na perspectiva de diagnóstico por mim proposta, a atenção não é mais condição prévia para a aprendizagem. Ao

invés disso, a atenção é efeito de uma aprendizagem, uma se constitui com a outra.

A medida da norma define o que está fora dela como o “desviante”. No DSM-IV, entre padrões a serem considerados como fora da norma, basta, a partir do olhar clínico, encontrar em seis dos sintomas presentes na conduta do avaliado por no mínimo seis meses. Esses itens podem ser considerados como o que Foucault chamou de dobramentos⁸⁹, de duplos sucessivos que dobrando o discurso sobre a criança, transformam-na em um diagnóstico: é um TDAH, e, a partir daí, roubado de seu devir. “A pessoa passa a ser vista como corpo biológico. Não o seu corpo, mas um corpo, genérico e abstrato.” (MOYSÉS, 2008b, p. 3).

O entendimento de diagnóstico sob esse ponto de vista funciona como um ato de conhecer a natureza de uma enfermidade mediante a observação de seus signos e sintomas. São eles, os sintomas, que chegam antes, antes dos próprios sujeitos. Contrariamente, minhas práticas e definições teóricas me indicam que o diagnóstico deve ser reconhecido como um processo no qual se busque o sentido histórico e subjetivo de cada criança em sua singularidade.

Essa relação do sujeito com seu duplo, deixando o sujeito de ser ele para ser seu duplo, é uma possibilidade construída a partir da modernidade, mas que não deixa de fazer sentido ainda no século XXI. O dobramento é a própria articulação feita ao se definir o sujeito como TDAH. Assim, ele deixa de ser um sujeito, com suas próprias características, para ser um diagnóstico.

A consulta médica pretende ser, na atualidade, um dos principais elementos para a identificação de crianças que não conseguirão aprender-na-escola. É, costumeiramente, a partir da consulta que as crianças se tornam reféns de uma incapacidade cientificamente atestada. Reféns de seu fracasso, reféns de uma doença que as torna incapazes. (MOYSÉS, 2008, p. 62).

O que segue acontecendo, o que se passa nas relações onde se estabelece o critério do diagnóstico na escola e, a seguir, a confirmação no consultório médico, é o diagnóstico rápido a partir do sintoma. “Então quando o sintoma é atacado do ponto de vista terapêutico (como seria com todas as

⁸⁹ Foucault, 2002, já referido anteriormente.

doenças), o que acontece é que se acaba por esconder a origem do quadro.” (TALLIS, 2006, p. 55).

As entrevistas com famílias procurando dados na história familiar têm sido bastante usadas para coletar informações e dar visibilidade a uma suposição clínica.

Também há oposição entre a ideia de que o diagnóstico pode ser feito pelos pais e/ou professores, a partir de questionários (como se fossem observadores não implicados), e sustentar que todo observador está comprometido no que observa, forma parte da observação, e que os pais e os professores estão absolutamente implicados na problemática da criança e, por isso, nunca podem ser “objetivos” [...] (o que é “inquieto” para alguém pode não ser para outro) (UNTOIGLICH, 2006, p. 66-67).

Algumas vezes, o que está sendo considerado não é o sofrimento da criança, mas o incômodo que ela produz no meio em que está inserida. Nessa perspectiva, a medicação toma apenas a indicação de “acalmar” a criança que se “comporta mal” ou, como diria Still, a criança com “defeito de controle moral”.



La nostalgie de l'infini – De Chirico

Trajelórias e Práticas Investigativas

5 TRAJETÓRIAS E PRÁTICAS⁹⁰ INVESTIGATIVAS



O método é a práxis fundamental, subjetiva, concreta, que precisa da generalidade paradigmática-teórica, mas que, por sua vez, regenera esta generalidade. Assim a teoria não é o fim do conhecimento, mas um meio-fim inscrito numa recorrência permanente [...]. Aqui a teoria não é nada sem o método, a teoria quase se confunde com o método, ou melhor, teoria e método são os dois componentes indispensáveis do conhecimento complexo. O método é a atividade pensante do sujeito. (MORIN, s/d, p. 257-258).

La nostalgie de l'infini ⁹¹

Cheguei a uma escola regular estadual para falar com a Orientadora e fazer o primeiro contato objetivando a inclusão de um menino de seis anos na 1ª série. Tinha a intenção de contar um pouco sobre o caso e conversar sobre Fábio⁹². Levei junto comigo um parecer pedagógico e um laudo médico.

A professora relatou no parecer do menino que:

⁹⁰ Entendo que as práticas são meu jeito de fazer, ou melhor dizendo, o meu método de trabalho. Eizirik (2003), quando discorre sobre pesquisa qualitativa, forja novos ares e possibilidades de pensar. Diz que: “O mundo real é incorporado ao mundo científico, que já não pode mais seguir dissociando o pesquisador de seu campo de pesquisa, separando sujeitos e objetos, como se fosse possível retirar do mundo da ciência a sua própria razão de ser, que é a investigação sobre um problema, a vontade de saber sobre algumas questões.” (p. 22).

⁹¹ Uso uma pintura de Giorgio de Chirico, *La nostalgie de l'infini* 1912, pela subversão/possibilidade que inventa quando brinca com as sombras. “La torre in Nostalgia dell'infinito è chiaramente un monumento: è un monumento, ed è la terra. Il terreno sembra parte di una sfera. Fa parte di un monumeto di proporzioni enormi. [...] Qui l'arista non fache cambiare dimensioni. Si passa da una dimensione all'altra, e non si capisce più cosa succede.” Tradução minha: A torre em “Nostalgia do infinito” é claramente um monumento: é um monumento, e é a terra. O terreno lembra parte de uma Esfera. É parte de um monumento assustador. [...] Aqui o arista não faz mudanças nas dimensões de tamanho. Muda-se de uma dimensão a outra sem saber o que acontece. (BRANDBURNE, 2010, p.15-17)

⁹² Nome fictício.

Fábio se concentra em toda e qualquer atividade seja assistir filme, escutar histórias, assim como ouvir as explicações da educadora. Manuseia muito bem a tesoura, realiza as atividades com dedicação, seus desenhos são grandes coloridos com traços definidos ocupando praticamente todo espaço da folha. Escreve seu nome e reconhece o nome dos colegas e algumas letras do alfabeto, Também quantifica e reconhece alguns símbolos numéricos⁹³.

O laudo da médica (2006) dizia que⁹⁴:

O menino Fábio realiza tratamento neurológico desde 1 ano e 10 meses de idade, por apresentar sintomas de hiperatividade, atraso na fala, impulsividade e instabilidade de humor. Apresenta doença com CID = F 90,0 e F 31 [...]. A intensidade dos **sintomas causa prejuízo na aprendizagem escolar e na socialização**. O menino necessita de uso contínuo, e por tempo indeterminado, das seguintes medicações: Trileptal, Cloridina. É indicado tratamento associado à capacitação neuropsicológica (grifo meu).

O parecer da professora era longo e detalhado. Nele estavam incluídas várias produções acadêmicas do aluno. O laudo médico, por sua vez, era sucinto e estava redigido em meia folha de ofício.

Eu, de minha parte, dizia que ele não tinha problemas de aprendizagem. A orientadora, espantada com minha fala e nada perguntando sobre o parecer, pergunta:

- Mas como tu vais contrariar o médico?

E eu dizia:

- Com toda a autoridade que tenho para falar de aprendizagem! Não discuto a medicação, mas discordo sobre o que se refere à aprendizagem de Fábio. O meu parecer e o parecer da professora se referem a um menino que não tem problemas de relacionamento ou de aprendizagem.

Onde está o saber do educador? Qual o peso dele? Por que um peso tão grande é dado ao laudo médico dentro da escola? Como construir a autorização de um saber pela educação? Quem está esperando que uma professora possa se

⁹³ Transcrição de parte do parecer da professora de Fábio.

⁹⁴ Transcrição de parte do laudo da médica.

autorizar e falar? Como uma professora pode se autorizar a contestar a autoridade médica?

O professor tem de saber sobre a aprendizagem! O professor tem de saber ensinar! Tem de saber encontrar um lugar em sua sala de aula para seu aluno. Onde está o saber da educação com relação ao tema do TDAH? Onde está a autorização do professor para o que se passa no contexto da escola? O que a escola tem a dizer? Por que se cala? Por que convoca o saber médico a dar respostas para o que é de sua competência?

Ao contar essa história, conto também um pouco do meu fazer⁹⁵. Como educadora especial e psicopedagoga, visitava as escolas onde estudam as crianças encaminhadas ao serviço de Psicopedagogia Inicial (PI) e discutia com seus professores a busca de uma maior compreensão sobre os motivos de tais encaminhamentos. No âmbito da retomada dessa pesquisa, procurei conhecer melhor cada criança, assim como suas famílias; entrei em sala de aula, conversei com os educadores etc.

Os pedidos por atendimento feitos pelas escolas podem acontecer pelas mais variadas razões, mas um motivo que vem sendo recorrente é a demanda por atendimento baseada em um discurso que pode ser: “Ele não para! Ele não ouve ninguém. Não obedece a ninguém! Ninguém pode com ele!” São *Corpos Que Não Param*, que desafiam a ordem de comando do adulto.

Fazia entrevistas, entrava em salas de aula, conversava com mães, pais, cuidadores, responsáveis pelos serviços das escolas e terapeutas. Às vezes chegava a ir à casa ou instituição onde morava a criança. Muitas vezes, gravava essas conversas e transcrevia. Fui assim armazenando um material que me serviu de mergulho no campo e que, ao mesmo tempo, possibilitou um estranhamento. Ao retomar as fontes, os “documentos”, em suas mais variadas formas, posso ‘ver de novo’ as situações e encontrar outros sentidos.

⁹⁵ Cabe ressaltar que trabalhei como Educadora Especial da Rede Municipal de Porto Alegre até julho de 2010, como já foi dito, e em alguns momentos, por costume de dizer, de olhar ou de sentir, me refiro a esse trabalho como se dele ainda fizesse parte.

Sou, assim, uma pesquisadora/educadora. Sempre fui ‘pesquisadora’, sempre quis saber. Os registros me permitem voltar e (re)desenhar a prática psicopedagógica que vou implementar na construção do caso e identificar quais aprendizagens são necessárias para “aquela” criança. Na condição de alguém que se dedica a um curso de doutorado e à pesquisa acadêmica, “aproveitei” essa forma de registro, de acúmulo de material, que é comum ao meu trabalho. Além da minha, busco ouvir outras vozes, outras Educadoras Especiais que também fazem este trabalho na intenção de saber delas como estão recebendo e trabalhando com a demanda do que tenho chamado de *Corpos Que Não Param*.

O método, para mim, “não separa pesquisa de intervenção”; ao contrário, a constitui como implicação. Penso o método como uma oportunidade de cartografar⁹⁶. A indissociabilidade entre a intervenção e a pesquisa é concebida como a “inevitável ferramenta no trabalho do cartógrafo, põe em evidência a natureza da relação sujeito-objeto como própria de uma relação” (AMADOR e FONSECA, 2009, p. 34). A cartografia investiga um processo de produção.

Quando busco a construção de um método que possa me auxiliar a encontrar as “respostas/pistas” das questões que me faço, reencontro-me com o terreno movediço, mas que aponta algumas marcas. Desde a opção do trilhar leve, não me preocupo com as rudezas do caminho, mas conto com elas.

Foucault (1996) acalenta o olhar, dizendo que se quisesse vencer esse temor, seria “[...] preciso questionar nossa vontade de verdade e restituir ao discurso seu caráter de acontecimento; suspender, enfim, a soberania do significante.” (ibid, p. 51). Vencer essa vontade de verdade é o princípio de

⁹⁶ Tomo a ideia de cartografia a partir da aproximação ao conceito desenvolvido por Rolnik (1986, p. 15-16). A autora refere: “Para os geógrafos, a cartografia - diferentemente do mapa, representação de um todo estático - é um desenho que acompanha e se faz ao mesmo tempo que os movimentos de transformação da paisagem. Paisagens psicossociais também são cartografáveis. A cartografia, nesse caso, acompanha e se faz ao mesmo tempo que o desmanchamento de certos mundos - sua perda de sentido - e a formação de outros: mundos que se criam para expressar afetos contemporâneos, em relação aos quais os universos vigentes tornaram-se obsoletos. Sendo tarefa do cartógrafo dar língua para afetos que pedem passagem, dele se espera basicamente que esteja mergulhado nas intensidades de seu tempo e que, atento às linguagens que encontra, devore as que lhe parecerem elementos possíveis para a composição das cartografias que se fazem necessárias. O cartógrafo é antes de tudo um antropólogo.” (grifo do autor)

inversão que se faz necessário para romper com a tradição da continuidade e de uma fonte dos discursos. É fugir à ideia de uma verdade.

Reconheço os discursos como práticas descontínuas que podem tanto se cruzar como eventualmente se ignorar ou se excluir. Não há o que decifrar, pois não há significações prévias a “descobrir”. “Ruminei” assim o tempo de procura cauteloso, misturado/constituído junto a uma teoria que desse suporte epistemológico ao meu trabalho. A ideia de ir inventando meu trilhar foi a marca do meu caminho metodológico. Olho para traz e vejo as marcas dos movimentos que fui estabelecendo.

5.1 A INVENÇÃO COMO UM MODO TEÓRICO METODOLÓGICO

Quando escolho os autores que pulem minhas lentes, procuro a invenção, procuro a cartografia. Trata-se de sacudir as evidências, num processo de estranhamento frente às mesmas, complicando as racionalidades que presidem nosso tempo, problematizando nossas formas de pensar no espaço de verdade em que se encontram transcritas e em que foram historicamente produzidas.

Foucault sinaliza a necessidade de um intenso trabalho junto às fontes empíricas próprias ao problema de estudo, bem como a importância de investigações de caráter histórico, buscando a partir delas não a confirmação de suposições já estabelecidas (STEPHANOU, 1999, p. 19). São redes discursivas que na trama vão contribuindo com alguns fios para irem constituindo a cartografia do trabalho.

Assim, procuro aliar alguns flashes da vida cotidiana dos sujeitos que integram essa pesquisa a todos os contextos que inclusive produzem esses sujeitos. A escuta do campo imagina um dia depois do outro, no sentido mesmo de ter construindo aos poucos a pesquisa, na medida em que foram se constituindo os elementos que a sustentam. Não tive a intenção de fazer descrições extensivas do universo de uma família, de uma criança, ou mesmo de reunir vários casos. Tal ideia chegou a ser convidativa, já que estes faziam parte

de meu cotidiano, mas entendi ser mais interessante trabalhar com as evidências trazidas pelas Educadoras Especiais.

Apostei em uma metodologia que valorizasse um caminho errante, que encontrei de alguma maneira na cartografia. Como “exercício cognitivo peculiar ao pesquisador” e que “requer uma cognição muito mais capaz de inventar o mundo do que reconhecê-lo” (AMADOR e FONSECA, 2009, p.30). Com base nessa forma de pensar, meu exercício de pesquisadora foi o de coletar relíquias e dar algum sentido a elas.

Deleuze (1995, p. 33-53) nomeia Foucault como “Um novo cartógrafo”. Imagino que reconheça nele o que peguei emprestado como propulsão. Na relatividade, há uma parte cartográfica na qual me apoio, mas há também uma parte que é produção de intensidades de fluxos. Foucault fazia um diagnóstico sobre o presente. Ele ia atrás de um problema e buscava os documentos.

O que faço é um diagnóstico do saber e do não-saber da escola face às crianças reconhecidas com *Corpos Que Não Param*. Um diagnóstico de situações que habitam o cotidiano escolar, que são marcadas pela impotência, pelo desconhecimento, pelo sofrimento, pelo desamparo.

A cartografia é uma forma de investigar um processo de produção como um plano em movimento, em processos de diferenciação. E é justamente daí que vem o desafio. A cartografia é uma escavação do terreno. Ela é uma exploração, movimento, forças que atuam o tempo inteiro no terreno. Ela é o que se produz, bem como os efeitos.

A cartografia, na presente investigação, também buscou **entender a desautorização do discurso pedagógico frente aos *Corpos Que Não Param*** e as possibilidades do fazer pedagógico. Como Educadora Especial e Psicopedagoga, me apropriei de conhecimentos de diversas áreas para investigar melhor o tema da pesquisa. Utilizo o termo cartografia porque este me serviu para investigar o campo. E qual é o campo? São vários. Um deles é o campo tomado pela medicina, que se constitui em um saber quase hegemônico. Crianças sendo medicadas. Uma escola que não sabe o que fazer. Professoras desautorizadas do fazer pedagógico.

Escutei as “queixas”, as narrativas, e segui a perguntar. A deixar dizer. São as “verdades” dos sujeitos que constituem o universo de relações das crianças. São todas importantes. A “fofoca” que as crianças vêm me fazer dos colegas são olhares, construções no espaço de convivência. São histórias que se entrecruzam, olhares diferentes sobre a mesma história como num livro de Márai⁹⁷.

A produção de dados, segundo Kastrup (2009), ocorre desde o início da pesquisa e segue na escrita do texto, continuando ainda na publicação dos dados. “O cartógrafo deve pautar-se sobretudo numa atenção sensível, para que possa, enfim, encontrar o que não conhecia, embora já estivesse ali, como virtualidade.” (ibid, p. 48-49).

A metodologia se constitui, como a pesquisa, em processo de invenção permanente. O que confirma a minha hipótese é meu trabalho, é uma história de vida profissional e principalmente, neste último ano de pesquisa, o encontro com as vozes das Educadoras Especiais da Rede Municipal de Porto Alegre.

Solta, sem rédeas, sem compromisso prévio com um específico desenho metodológico, sirvo-me de algumas fontes. Uma delas é a possibilidade de trabalhar com “casos”⁹⁸, a outra é o desenho que apresento no próximo capítulo e vai dar vistas sobre Porto Alegre e a Rede Municipal tomando como foco as crianças de zero a seis anos.

Trabalho então na composição, na construção dos casos trazidos por mim e dos “casos” trazidos pelas Educadoras da Rede da Educação Infantil nesta cidade. O mais interessante foi “abrir estes casos” e encontrar eixos

⁹⁷ Márai em seu livro “De verdade” (2008) conta histórias. São três personagens, e cada uma, a seu modo, conta a “mesma história”. As histórias viveram juntas, mas a história, a verdade de cada uma, é sempre outra.

⁹⁸ A construção de caso pressupõe sentidos diferentes tomados na temporalidade. D’Agord assinala que “um novo sentido dado a um fato pode aparecer algum tempo depois do fato ocorrido. Ou seja, acontecendo um fato ao qual é dado o significado 1 no tempo 1, no tempo 2, um novo sentido, ou um significado 2, será possível. Neste trabalho, nos referimos a uma ressignificação no sentido de um novo sentido, ou como uma sucessão de novos sentidos ou significados possíveis.” (2005, p. 107-108). Tomo essa ideia, colocando-me na tensão, na construção efetiva do caso. Não vou a campo recolher material: eu faço parte do campo, e busco no estranhamento a construção dos casos transversalizados no tempo. O processo de restauração da memória não coincide com o juntar elementos, não obedece a uma cronologia, mas uma ordem que vai se formando aos poucos. A construção dos casos é organizada por meio de uma relação de eventos e de uma história pessoal. É uma trama, uma teia, que não pressupõe início e fim, mas constitui-se a partir de elementos em conexão.

organizadores, colocando os casos a serviço destes eixos. “Abrir” os casos implicou servir-se deles em recortes de cenas, momentos, falas, silêncios, sombras, cores, incidentes, que foram fazendo parte de uma construção. A “construção dos casos” funciona como pontos de inflexão. São pontos de luz ou de sombras, junto a outros, que vêm pontuando a minha curiosidade sobre a minha vontade de saber.

Esta “construção de casos” foi se juntando, a princípio como uma “lista”, e tomando, aos poucos, o formato do que passo a chamar de Relicário⁹⁹. Considerando que cartografar é deixar-se afetar por forças, dispositivos, movimentos, direções, defino minha cartografia como Meu Relicário. Meu Relicário é o resultado da pesquisa, aquilo que encontro. É o resultado do olhar metodológico que fui construindo durante a pesquisa. Tomo cada relíquia em mãos e conto/penso sobre elas em forma de análise.

Respaldo meu olhar no campo e no referencial teórico sob o qual amparo meu trilhar. São teóricos que atravessam o meu texto e que de várias formas se interligam imaginando que, para além do organismo, há um corpo que se constrói na relação.

Busquei a ideia de ir constituindo o Relicário como um rizoma de platôs. Platôs em seu sentido dinâmico e momentâneo de existência. “Um platô está sempre no meio, nem início nem fim. O rizoma é feito de platôs”, no qual platô é “toda multiplicidade conectável com outras hastes subterrâneas superficiais de maneira a formar e estender um rizoma.” (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p. 33). Esses autores buscam a ideia de platôs em Gregory Bateson e afirmam:

[...] como algo muito especial: uma região contínua de intensidades, vibrando sobre ela mesma, e que se desenvolve evitando toda orientação sobre um ponto culminante ou em direção a uma finalidade exterior (DELEUZE e GUATTARI, 1996, p.33).

⁹⁹ A ideia de Relicário tomo emprestada de Eco (2010) pensando uma forma de juntar, ligar o que fui encontrando em um formato, mesmo que provisório. No momento em que ligo uma relíquia a outra, se esboça um “formato” que, deixando de ser “uma lista de coisas”, passa a ter uma forma cartográfica do que chamo de Relicário.

São pontos de várias ordens, elementos com vários endereços que vou tomando como platôs que, imagino, permitiram a cartografia da tese em forma de Relicário.

Na medida em que uma lista caracteriza uma série, por desconforme que seja, de objetos pertencentes ao mesmo contexto ou vistos do mesmo ponto de vista. [...] Ela confere ordem – e, portanto, um toque de forma – a um conjunto que, sem isso, seria desordenado. (ECO, p. 2010-131)

É neste platô, em tempo de análise, que invento a ideia de Relicário, articulado como se fosse um jogo de “*bricoleur*”. Prefiro a “barafunda”¹⁰⁰ à ideia de uma ordem permanente de existência. Para contar em como cheguei a ele, volto aos cenários de investigação.

5.2 AS TRILHAS PERCORRIDAS

Para o ‘armazenamento’ das relíquias, percorri a direção necessária no âmbito institucional. A princípio, fiz solicitação formal à Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre para realizar pesquisa nas escolas da rede. Após essa etapa, apresentei-me às escolas, com as quais tenho uma relação profissional em função dos alunos que delas são provenientes, na condição de pesquisadora acadêmica.

Durante o percurso do doutorado fui fazendo uma extensiva coleta de dados sobre o que eu chamo de *Corpos Que Não Param*. Para isso fiz e gravei entrevistas com direção de escolas, professoras, pais, Educadoras Especiais e Assessoras. A princípio informei sobre minhas intenções e solicitei colaboração. A cada um dos entrevistados expliquei o objetivo da pesquisa e os convidei a participar. Em um primeiro encontro, apresentei o termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo). As entrevistas realizadas aconteceram nas escolas da Rede Municipal de Porto Alegre em locais diversos. Elas tiveram duração de

¹⁰⁰ “A ‘barafunda’ é o preço que se paga, não para alcançar a completude, mas para evitar a pobreza de toda a classificação arborescente.” (ECO, 2010, p. 238).

quarenta e cinco minutos a uma hora. As entrevistas de acompanhamento das crianças tiveram um processo diferenciado, pois agrupei várias entrevistas ao entorno de cada criança trazendo pais, professoras e direção.

Minha entrada como “aprendiz de cartógrafo” (KASTRUP, 2009, p. 35) na pesquisa me permitiu a “produção dos dados” e me fez procurar lugares onde pudesse pousar a minha atenção: “tudo caminha até que a atenção, numa atitude de ativa receptividade, é tocada por algo.” (ibid, p.42). Defini uma concentração sem focalização e recoloco a questão já apresentada na introdução.

5.3 O CAMPO

Os dados que trago agora são importantes no sentido de contextualizar o leitor no campo escolhido para a pesquisa. Em um segundo momento, farei o relato de como fui lidando com os elementos encontrados no campo.

Na figura que segue (figura 1 – p.118), proponho visibilidade ao que seguirei explicando sobre o campo de pesquisa. Aparecem no desenho meus principais informantes: as Educadoras Especiais que trabalham na modalidade de Educação Precoce (EP) e Psicopedagogia Inicial (PI) nas quatro Escolas Especiais existentes na rede, uma Assessora da SMED responsável pelo acompanhamento da modalidade de EP/PI, a Educadora Especial da SIR-Altas Habilidades. Além desses profissionais estão presentes no “desenho” da pesquisa as EMEIs e as Escolas Conveniadas com a prefeitura. Todas com maior ou menor intensidade estiveram presentes na organização de meu Relicário.

Porto Alegre tem uma rede de EMEIs de 41 Escolas Infantis e 203 Creches Conveniadas. Todas têm acesso à assessoria da SMED, mas as creches conveniadas vivenciam uma autonomia e têm um maior distanciamento da SMED, ao contrário do que ocorre nas EMEIs. As 41 EMEIs estão distribuídas por toda a cidade desde o centro e principalmente nos bairros mais distantes. São escolas pequenas e na grande maioria atendem em turno integral.

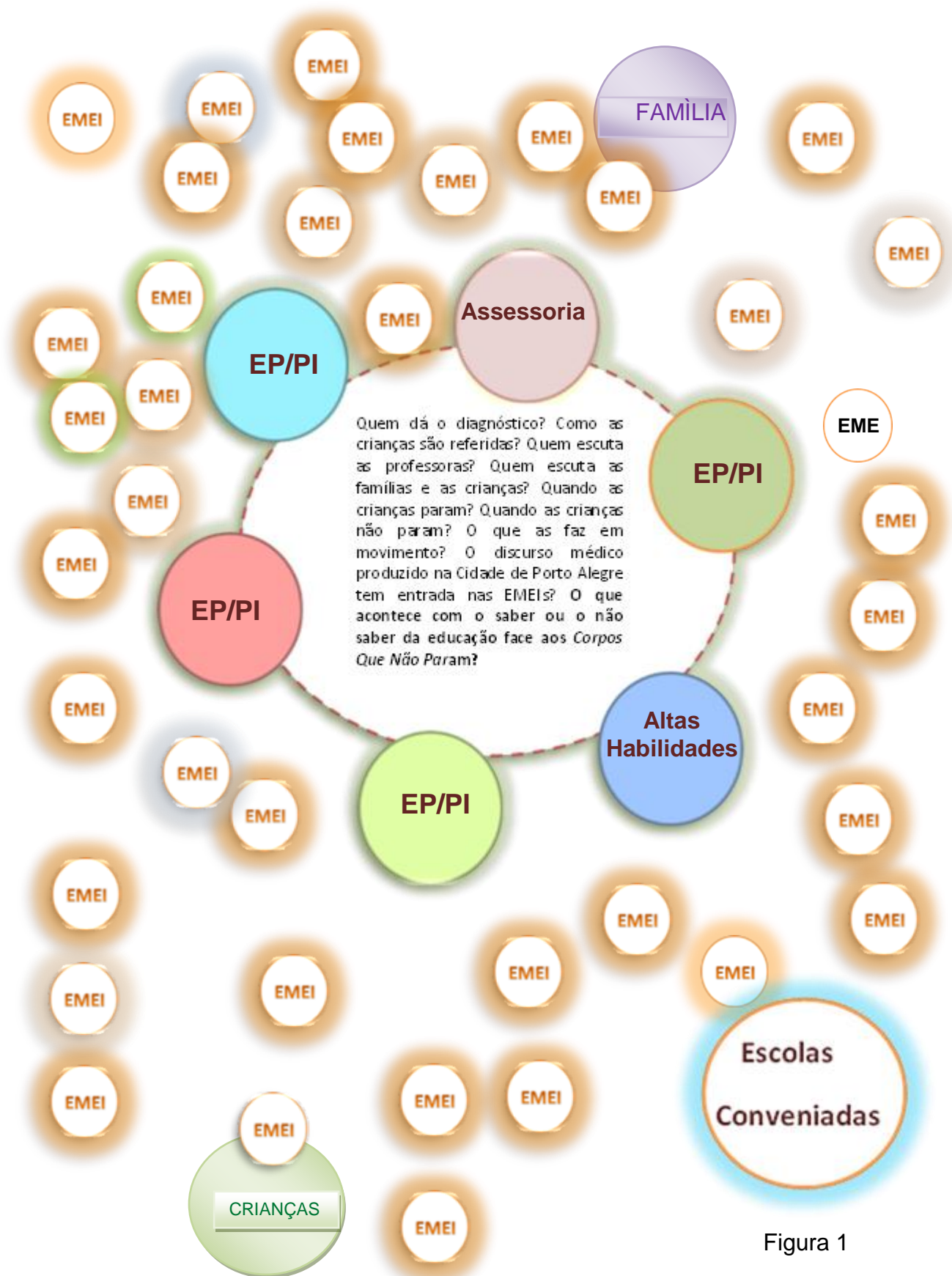


Figura 1

Há uma modalidade de atendimento aos bebês e crianças pequenas que funciona em quatro Escolas Especiais da Rede Municipal. Detenho-me a seguir a dar alguma conformação à rede e aos atendimentos a que me refiro para que o leitor fique instrumentalizado de como e onde acontece essa modalidade de atendimento.

Com o leque das cinco escolas que dão atendimento a bebês e crianças pequenas, tive a oportunidade de olhar para toda a rede de Educação Infantil da cidade. Todas as Educadoras, além do trabalho com as crianças e suas famílias, prestam assessoria a um grupo de EMEIs e Escolas Conveniadas buscando a sustentação do trabalho de inclusão escolar na Educação Infantil.

Trago minhas informantes para dialogar mais uma vez comigo. Digo mais uma vez, pois o trabalho desta modalidade conta com reuniões mensais do que é chamado de Fórum¹⁰¹ de EP/PI. Neste momento, no entanto, me debruço apenas em uma das questões muitas vezes presente nas discussões: *As crianças que não param.*

Essa discussão não tinha sido planejada no início da pesquisa. Emergiu como uma dinâmica interessante, na dinâmica dos movimentos. A Coordenadora/Assessora da modalidade de atendimento EP/PI, me convidou para participar de uma reunião de Fórum com a intenção de que eu falasse sobre minha pesquisa e sobre os conceitos que vinha trabalhando. Embora já tivesse apresentado este trabalho em outros momentos na Secretaria e em algumas Escolas, não havia feito esta discussão com meu grupo de trabalho.

Logo após a reunião do Fórum, marquei com algumas Educadoras Especiais idas às Escolas. Uma tarefa difícil, já que os horários são usados para o atendimento as escolas, com as crianças e com famílias. Procurei me adaptar às possibilidades das entrevistadas.

¹⁰¹ O Fórum de EP/PI é um dispositivo que tem como efeito a organização desta modalidade de trabalho de forma coletiva. Funciona sob a forma de reuniões mensais em que todos os profissionais que trabalham com as crianças e fazem assessoria as EMEIS se reúnem. Nesses momentos encontramos espaço de discussão em âmbito teórico articulado com momentos de discussão de cunho mais pragmático no que tange a construção de certo regramento do trabalho. Este regramento é discutido e construído pelo grupo podendo ser alterado na medida em que se faça necessário, levando em conta novas práticas, legislações e necessidades reconhecidas nas práticas.

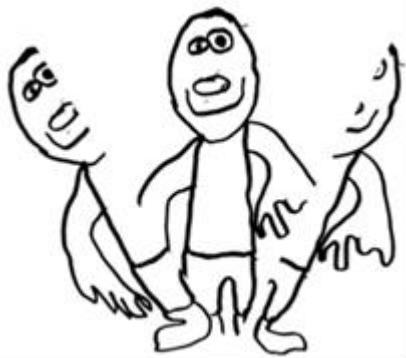
Realizei uma entrevista com a Coordenadora/Assessora, pois imaginava que ela poderia me trazer uma panorâmica interessante do coletivo. E trouxe. No capítulo de análise todos estes discursos vão entrar em movimento de composição dando contorno ao que chamo de Relicário.

As entrevistas foram um momento extremamente rico, renovador e desordenador, já que repleto de inusitado. Parece estranho falar do inusitado, das surpresas que fui tendo no processo das entrevistas, já que estava trabalhando na rede há vinte anos, mas foi isso que se deu. A intensidade dos encontros acabou por oferecer uma riqueza de dados, de indícios e lembranças que produziram em mim o inusitado do encontro.

Transitei pelas escolas e pelos discursos de várias Educadoras, o que me permitiu cobrir todas as quatro escolas que prestam esse atendimento às crianças referidas como de alunos da Educação Especial. Entrevistei ainda a pessoa responsável pelo serviço de SIR-Altas Habilidades, até porque esta questão passou a produzir uma interface com a de hiperatividade.

Minhas entrevistadas eram Educadoras Especiais com larga experiência na rede. Algumas há vinte anos gestando e inventando cotidianamente o serviço de EP/PI na cidade. Dei nome a essas Educadoras Especiais: Laura, Valéria, Bárbara, Denise, Regina, Lúcia, Sandra e Maria. Como já foi dito anteriormente, ouvi profissionais das Escolas Infantis, além de familiares. Cada um desses personagens ganhou destaque em algum momento da pesquisa sempre com sua identidade preservada.

5.4 A “LIDA” NO RELICÁRIO: COLOCANDO EM FUNCIONAMENTO A MAQUINARIA DA PESQUISA



A leitura possível do que foi trajeto na minha pesquisa tornam evidentes duas grandes fontes: Durante a primeira parte da pesquisa utilizei a minha experiência como Educadora em função dos registros sistemáticos que já faziam parte da minha atividade e puderam ser retomados em momento

posterior e é o que fui fazendo ao escolher alguns eventos para ilustrar o meu pensamento. Outro momento diz respeito ao momento específico no campo com interlocutores identificados e já apresentados. Podia seguir muitas trilhas, mas optei por me embrenhar no meu próprio campo em busca de estranhamento e saber.

As entrevistas deram existência a um número enorme de evidências. Vou reunindo suas insistências e dando nome a elas. Faço a seguir o movimento do recorta e cola. Retiro o que salta das entrevistas e lado a lado vou colocando os recortes como se construísse um cordel. De fato quando se materializam no papel alguns indícios tomam mais força e outros obscurecem. Volto à escrita de análise do que encontrava. De novo recortava, colava e procurava sentidos.

Foram os discursos que ao se repetir buscavam parceria com outros. Juntava. O movimento de ler e reler. Na medida em que lia uma entrevista voltava às anteriores. Algumas insistências tiveram valor, força, adquirindo um estado diferente das outras. As reunia e nomeava. Fui produzindo, desde o que eu escutava e “trançava”, a cartografia da pesquisa.

A seguir (figura dois p. 122) mostro o meu “varal de cordel” em movimento de juntar. Torno-me durante o processo de pesquisa uma ‘guardadora de Relíquias’. Alguns discursos ficam enroladinhos, nas brechas, outros visíveis tomando alguma cor para destaque.

“Não, não, eu não estou onde você me espreita, mas aqui de onde o observo rindo.” (Foucault, 1997, p.20). Sim, era um pouco assim que eu me sentia em alguns momentos. Olhava, ouvia as recorrências, mas não entendia o que me diziam. Em alguns momentos escutava as entrevistas com as Educadoras Especiais como uma “conversa de comadres”. Os discursos, articulação de poder e saber, teimavam em me fazer ver em conta gotas. O processo de encontro com o que procurava não foi linear. Parava e voltava. Voltava às lentes:

O que eu procuro não são as relações que seriam secretas escondidas, mais silenciosas ou mais profundas do que a consciência dos homens. Tento, ao contrário, definir relações que estão na própria superfície dos discursos: tento tornar visível que só é invisível por estar muito na superfície das coisas. (FOUCAULT, 2008, p. 146).

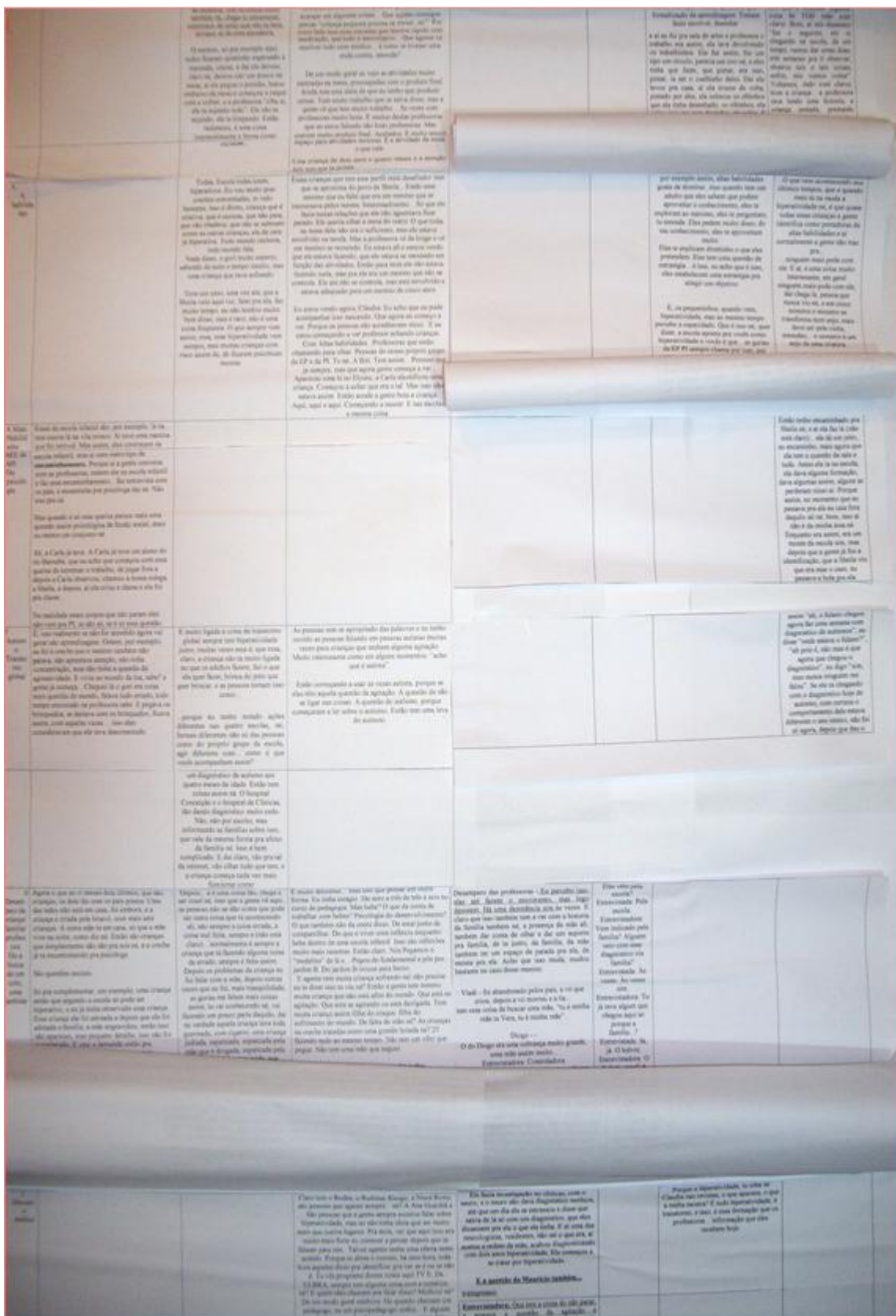


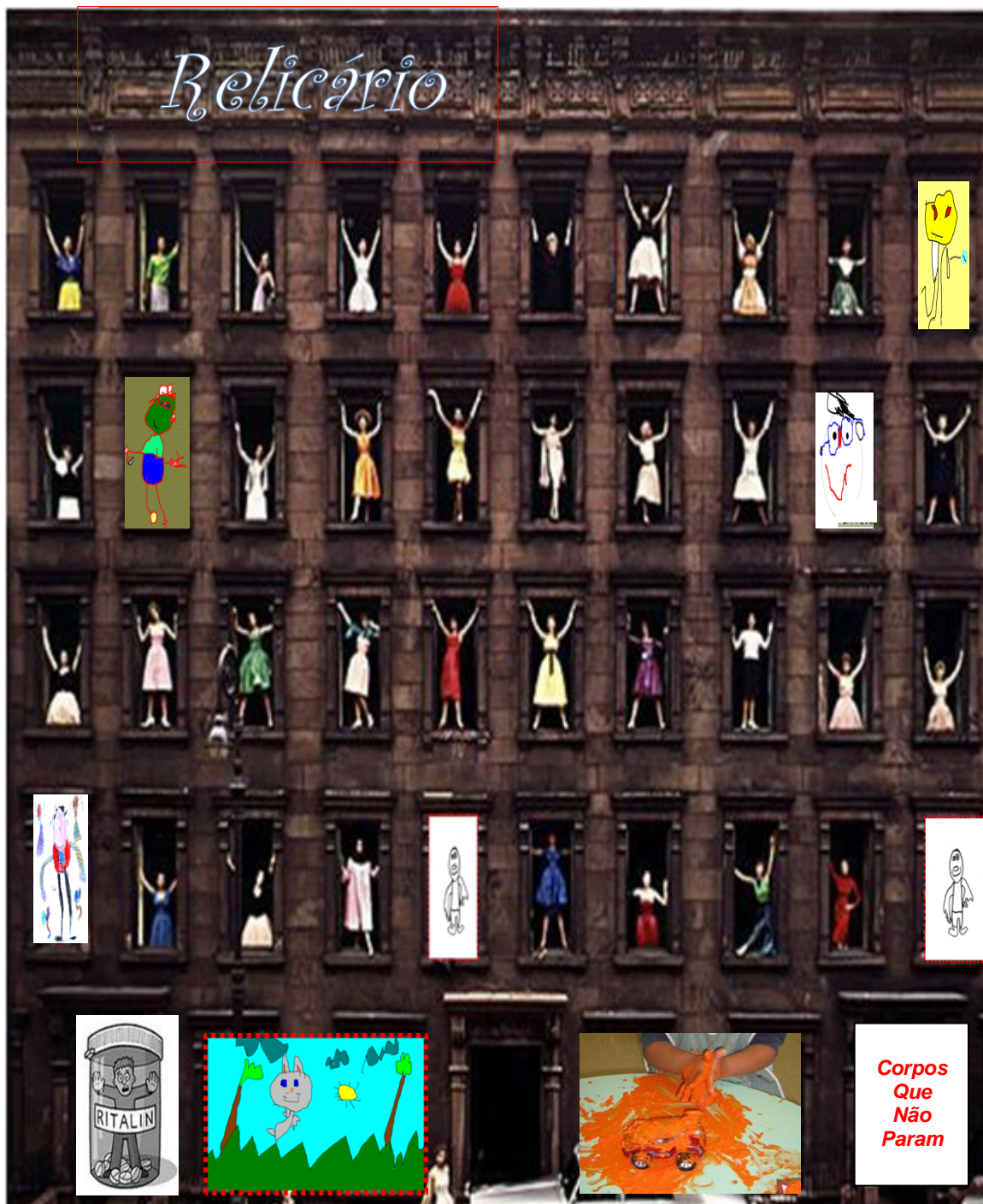
Figura 2

Colocava em ação uma vontade de encontrar sentidos nas práticas discursivas. Senti-me muitas vezes como um cartógrafo que “leva no bolso um critério, um princípio, uma regra e um breve roteiro de preocupações” (ROLNIK, 1986, p. 69) que foram aos poucos se definindo.

A surpresa diante do campo, das evidências, permitiu ir construindo uma cartografia que foi se definindo à medida que os enunciados desenhavam os discursos. O relicário se organizava em fluxos, linhas, feixes que se tocavam e definiam uma das múltiplas possibilidades que se teria de olhar. Percebo o limite tênue em que me encontro e, mesmo assim, arrisco tensionar. As trilhas dessa cartografia que ora se desenha passam a ficar mais visíveis, conforme vou falando delas.

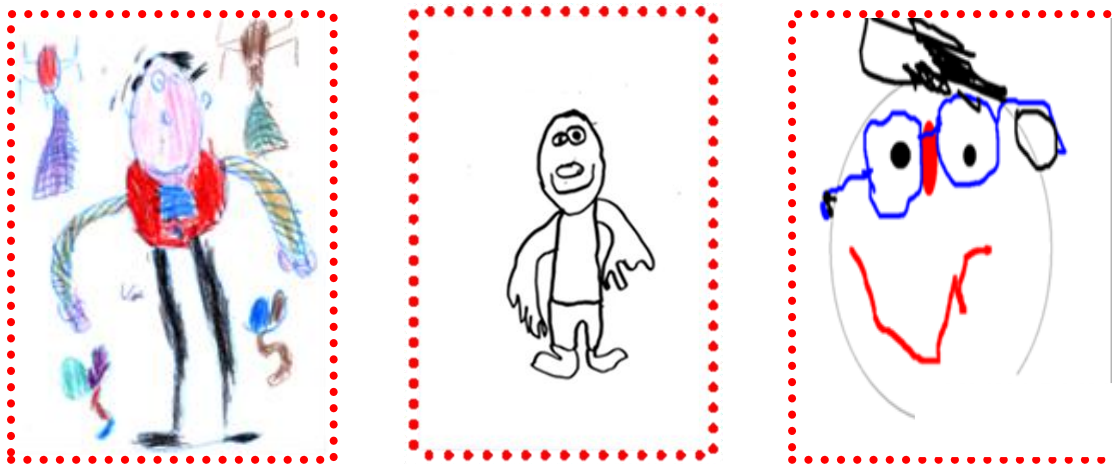
As mudanças ou não-mudanças que o “tempo” evidencia associam-se aos acontecimentos transversalizados pelas mudanças ou não-mudanças nos “regimes de verdades”, compõem as formas de subjetivação e as intensidades, fluxos da cartografia.

No próximo capítulo o leitor vai encontrar, em forma de análise, o que fui encontrando nos discursos. As relíquias em movimento tomam uma nova configuração que eu chamo de Relicário.



Brincando no Relicário

6 BRINCANDO NO RELICÁRIO



Diante de mim, desenvolve-se no silêncio uma estranha desordem organizada. (ECO, 2010, p.169)

Eco, quando nos conta sobre os relicários, fala dos símbolos sacros, guardados, vendidos e desdobrados em muitos movimentos de inquietação e desmanchamento, assim como novas produções de olhares. Mas fala ainda que o relicário não precisa ser de cunho religioso. Existem os que ele chama de “relicários laicos” que “exibem o mesmo gosto pelos materiais consumidos e poeirentos ou, em qualquer caso, pela acumulação frenética” (ibid, p. 176). Ao juntar pessoas, ideias, falas, lembranças, fatos, vou produzindo o que chamo de relicário, meu tesouro de pesquisa e argumentação.

O relicário produzido teve o cuidado de quem procura, seleciona e faz algumas conexões. Um tesouro, uma coletânea é sempre finita enquanto possibilidade de coletar e organizar. Por outro lado, é suficientemente aberta podendo ser enriquecida a qualquer momento. Esta, como outras, também o é. Tenho o tempo da coleta, do catálogo e o tempo da interrupção, marca da produção acadêmica. Para além da pesquisa acadêmica, sigo contando com

meus próximos passos e com os do leitor, mesmo que estes não apareçam no quadro definido agora.

O que trago são possibilidades, relíquias a serem acrescentadas na medida em que os encontros, o inusitado e o tempo se ofereceram. Como em um quadro de David Teniers¹⁰². Ele aparece definido, mesmo que seja pelas molduras, mas sabendo que o que ficou coletado, pintado, descrito e escrito, fará novos encontros, pelo menos em possibilidade.

O relicário construído aqui não tem a forma da enumeração ou da simples listagem, ele se produz em movimento constante de contato e relação. Cada relíquia toca a próxima e se transforma em outra. O relicário reúne os fragmentos onde cada um vai produzindo descobertas no ato do encontro. Descobertas inesperadas vão se produzindo entre as relíquias que se acumulam. O encontro não permite a organização arbórea e a cada nova entrada, outros movimentos se fazem. Cada relíquia que vai se juntando produz outra possibilidade rizomática de ser.

Mas se não procede por relações de dependência de subclasse a classe ou de espécie a gênero, o modo da definição por propriedade não é uma árvore, mas aquilo que Deleuze e Guattari chamaram de rizoma, aquela modificação subterrânea do caule de um vegetal, na qual cada ponto pode ser conectado com qualquer outro ponto, na qual não há pontos ou posições, mas apenas linhas de conexão. Assim, um rizoma pode ser partido num ponto qualquer e recomeçar seguindo a própria linha; é desmontável; não tem centro, conecta um ponto qualquer com qualquer outro ponto, não é genealógico como uma raiz, não é hierárquico, é acêntrico e em linha de princípio não tem início nem fim... (ECO, 2010, p. 239-240)

¹⁰² Refiro-me aqui a um quadro deste autor intitulado de *Coleção do arquiduque Leopoldo Guilherme*, datado de 1650. No quadro, vislumbramos uma sala cheia de quadros de Ticiano, Rubens, Rafael, Giorgione e Carraci, entre outros. O próprio arquiduque está na sala admirando os quadros que lhe são mostrados pelo próprio Teniers, na época nomeado Pintor da Corte do Arquiduque. Essa obra define uma galeria de pinturas, com uma sala principal e paredes recobertas com quadros, que dão destaque a muitas obras que ali se encontravam. Sua exposição “desorganizada” sugere que algumas pinturas merecem destaque aos olhos do observador e sugere ainda que uma parte da produção não está visível. O quadro interessa como alegoria ao que posso ver e ao que fica nas bordas, nas sobras. Aproximando aqui a alegoria dos quadros com a alegoria do relicário.

Retomo então minhas relíquias, meu tesouro em movimento rizomático. Um movimento que coloca nas relíquias um cuidado, um lugar de sagrado numa perspectiva batesoniana.

6.2 O SAGRADO¹⁰³

Hija: Papá, aquí no está claro.

Padre: ¿Qué es lo que no está claro?

Hija: No explicas en definitiva lo que entender por “lo sagrado”

[...]

Hija: Parece que para ti lo sagrado tiene dos significaciones: una es la de que “con lo sagrado no debes ser presuntuoso” y la otra es un sentido de la totalidad, que solo puede afrontarse con un sentimiento de reverente pavor y no con presunción. (BATESON, 1994, p. 147-150)

Das coletas organizadas para o relicário invento o meu sagrado, contando que as interações não sejam inteiramente fechadas, já que todo conhecimento tem alguma “brecha”. Entendendo o sagrado como a articulação geral entre as coisas. Procuro algo em sintonia com essa ideia.

Por más que agreguemos estructura, por más minuciosos que sean los detalles de las descripciones, siempre habrá lagunas o brechas. [...] Hay brechas entre clases de descripciones, brechas que no están necesariamente en la cosa descrita. “Grande”, “liso” y “redondo” son enunciaciones separadas que nunca se encuentran. El continuo de la natura se quiebra en un discontinuo de “variables” en el acto de la descripción o la especificación. (BATESON, 1994, p.162-164)

Quando falamos em ideias de grande, pequeno, redondo, está implicada a ideia de relação. Nada é absolutamente grande ou pequeno. Tudo é em função de.

Lendo e relendo, vejo que Bateson diz aqui e ali sobre o sagrado, mas nunca diz o que é Sagrado em definitivo e, ao mesmo tempo, esse não dizer lhe

¹⁰³ O conceito de Sagrado é especificamente usado a partir da abordagem de Bateson. O Sagrado para esse autor é o “padrão” de liga, que “trança” as conexões possíveis. Diferencia-se enormemente de uma conspeção de sagrado, frequentemente associada a uma dimensão religiosa.

dá uma forma que está além de descrições, pois está em ato. O sagrado é uma parte do indizível da experiência humana e deve permanecer assim. O sagrado é o olhar que liga, combina e conecta coisas com coisas, indefinidamente. Que só concebe e compreende as coisas em conexão.

Descartes instaurou as grandes separações no pensamento ocidental apontando uma ruptura entre a alma e o corpo, entre o espírito e a matéria. Verificar, analisar, sintetizar e enumerar todas as conclusões e princípios utilizados, a fim de manter a ordem do pensamento. Imaginava que só se pode dizer que existe aquilo que puder ser provado. Esta análise seria possível se existisse um universo separado de mim. Marca esta perspectiva uma plenitude associada ao conhecimento e uma plenitude associada à ideia de objetividade. Mas não existe esse mundo lá fora a não ser em sintonia comigo. Que eu construo na medida em que descrevo.

Voltemos, então, com a ajuda de Bateson, ao velho problema da relação entre o corpo e o espírito, a procura de uma “estrutura que liga”. Na busca do que “conecta”, imagino a possibilidade de interações e de inter-relações das ideias, vozes, discursos, fazeres, propondo pistas ao que produz e dá existência aos *Corpos Que Não Param*. **Que paradeiro propõe a Escola para as crianças e as professoras?** Sim, já uno aqui crianças, pais, cuidadores, professores... os personagens estão unidos como no rizoma. Tirando um feixe e colocando na terra mais adiante, segue tecendo uma nova grama.

Meu relicário, com minha “coleção” sagrada, funciona como pontos e regiões de lacunas. São redes de estrutura que fui montando. Não abraçam a totalidade dos detalhes do que quero descrever, mas apenas um recorte, uma estrutura possível. Essa “estrutura” e as descrições feitas aqui não pretendem abarcar a realidade. Procuro contornar apenas uma versão dela.

Com este capítulo tenho a intenção de fazer ver um recorte da Cidade de Porto Alegre no que se refere às *Crianças Que Não Param* e, para isso, fiz uma delimitação de campo que engloba as Escolas Municipais Infantis (EMEI) e as Creches Conveniadas com a Prefeitura. Essas escolas atendem bebês e crianças pequenas de zero a seis anos.

Meu interesse é, retomando as questões básicas da pesquisa, pensar **como se constrói um saber da educação sobre os *Corpos Que Não Param***.

Passei rastelo no pensamento: o que poderia buscar além das minhas andanças, do meu fazer? Rastreei mais um pouco e vi que tinha sim muito material e alguns já foram sendo contados até aqui. São histórias de muitos tempos. Mas ainda parecia pouco. Queria ouvir outras vozes que, assim como eu, conheciam essa rede, e que poderiam ter outros entendimentos sobre o que eu via. Procurei, para isso, o discurso e as lembranças das pessoas envolvidas neste trabalho.

Busquei um entendimento de como está o olhar para essas crianças referidas de alguma maneira como *Corpos Que Não Param*, desde um entendimento de rede em rede. Da Rede Municipal de Educação de Porto Alegre, tomei como informantes as pessoas que recebem as queixas das professoras. Queixas de crianças que não param. Fui perguntar para as colegas: Professoras, Psicopedagogas, Educadoras Especiais, Assessoras desta rede que atendem crianças de zero a seis anos e prestam assessoria às escolas. Perguntava, tendo como foco as *Crianças Que Não Param*, sobre: Quem dá o diagnóstico? Como são referidos? Que palavras são usadas? Quem escuta as professoras, quem escuta as famílias, quem escuta as crianças? Quando as crianças param na sala de aula? Quando as crianças não param? O que elas imaginam que as “sacode”? O que as faz em movimento?

Além dessas questões referentes ao cotidiano e à vida de crianças e professoras, vale a pena uma interrogação ao considerarmos Porto Alegre como um importante “Polo de Conhecimento Científico” a respeito da temática do TDAH¹⁰⁴. O discurso médico produzido na Cidade de Porto Alegre tem entrada nas EMEIs? Há presença ou ausência desta temática?

Parte da minha estratégia para buscar respostas às perguntas foi minha ida ao campo, o que deu visibilidade a um enorme material de análise. Um dos diálogos construídos com as educadoras faz ver, no início do capítulo, a forma de

¹⁰⁴ Identifico que no universo dos interlocutores desta pesquisa o que predomina não é a presença do discurso sobre o TDAH, mas certo distanciamento de tal discurso.

metálogo. As perguntas surgem em movimento de interação como parte de uma proposta metodológica e têm um efeito. Esse efeito pode chegar a um diálogo completamente construído a partir de perguntas disparadoras. Os diálogos permitiram uma produção de entrevistados e entrevistadora.

Agora faço outra coisa com estes diálogos, tomo um dos diálogos com a intenção de imaginá-lo como um metálogo. Proponho um diálogo sobre o diálogo que foi estabelecido. Os metálogos de Bateson são construídos, ou inventados com a intenção de mostrar algo. Aqui tenho a intenção de mostrar a intensidade e a forma de engendramento do que se constitui no olhar das educadoras especiais na construção e na reconstrução do diagnóstico de hiperatividade.

Trago então, em forma de metálogo¹⁰⁵, um recorte desses momentos já no início deste capítulo como forma de antecipar ao leitor questões pontuais que serão tratadas ao longo do capítulo. Busquei a ideia de metálogo em Bateson (1989) porque nos diálogos, nos encontros que foram se estabelecendo, produziu-se isso: outras ideias.

Um metadiálogo é uma conversa acerca dum assunto problemático. Esta conversa deve ser tal que não só o problema seja discutido pelos participantes, mas a estrutura da conversa como um todo seja também relevante para o mesmo problema. (1989, p. 7)

6.3 PORTO ALEGRE E A REDE MUNICIPAL DOS ZERO AOS SEIS ANOS: UM METÁLAGO¹⁰⁶

Professora: Eu sou apaixonada pelo meu trabalho (risos).
 Perguntante: Eu acho que isso também é importante. Esse cuidado com os professores, porque eles podem dar paradeiros pros corpos.
 Professora: Sim, sim.

¹⁰⁵ Em algumas traduções para o espanhol, encontramos o uso do termo *matálogos* e em português (de Portugal s/d) encontro o livro *Metadiálogos* (O título do original inglês: *Metalogues* - 1972). Opto pela forma *metálogos* ao longo da minha argumentação, embora mantenha literal o que encontro traduzido do livro em português.

¹⁰⁶ O texto aqui referido está com as marcas da oralidade, próprio da forma-entrevista para o qual foi concebido. Durante este capítulo, esta será uma marca em vários trechos, já que as entrevistas/discursos são o campo do rastrear.

Perguntante: Se eles tiverem bordas também, se eles tiverem quem os sustente. Eu acho que esse é um grande diferencial também.

Professora: E entender que trabalho é esse da educação infantil. Aí eu tive outra menina, no início do ano noutra escola. Meu Deus, aquela menina... Ela não veio pra cá... Eu estou vendo que esses não vêm pra cá... Essa menina, meu Deus, ela era uma agitação, uma...

Perguntante: Não vêm porque tu vais pra lá?

Professora: Isso, eu vou pra lá. A professora estava muito infeliz, porque é uma professora assim, já esta há bastante tempo no trabalho. Tem um trabalho ótimo, reconhecido, e aquilo não estava dando conta daquela menina, não estava correspondendo. Mas a menina era bastante agitada, bastante agressiva, com um vocabulário assim que chocava todo mundo. E inclusive agitada na hora do lanche, sabe? Conversei com ela, fui mais de uma vez com ela, e aí considerei assim: Que atividades a menina gostava? Como tu me perguntaste. “Ela gosta mais quando ela está com a monitora que faz tais atividades”. Daí a gente começou a analisar que atividades ela fazia. Ela ficava muito na sala. Tinha uma rotina, aquela produção de trabalho gráfico, ou de trabalho sistemático, com material de recorte, colagem. Aí a gente começou a ver que esse trabalho, no início do ano, não estava atendendo àquela necessidade da menina, que ela estava aproveitando muito mais e gostando mais de trabalho no pátio, de brincadeiras, de jogos... Então ela modificou o trabalho dela. Ela viu que ali ela podia atender todos com aquele outro tipo de trabalho e ter o que ela gostava de ter: todos juntos, fazendo a mesma coisa. É o sistema dela trabalhar. Ela quer todos juntos fazendo a mesma atividade com ela junto. Então ela modificou a rotina da classe. E num mês eu voltei lá...

Perguntante: Modificou pra menina?

Professora: Mas daí ela modificou pra todos.

Perguntante: Sim.

Professora: A menina ocasionou essa mudança. Um mês depois eu voltei. Essa professora estava novamente bem cuidada. Porque tu verificas na aparência da pessoa, feliz, mostrando... Aí ela já estava conseguindo fazer um momento daquele tipo de trabalho que ela se propõe... Mais organizado, mais sistemático. Já conseguia, estava voltando pra aquilo que ela gostava de fazer com os alunos. Mas o maior tempo da sala, do horário dela era com atividades mais livres. Mais livres não era, porque ela estava junto. Com outro tipo de material, com mais movimento. Então essa menina que não parava ocasionou uma mudança em toda atividade dessa turma. Agora no final do ano está joia. Claro que a menina ainda tem algumas características, que a escola encaminhou para o atendimento psicológico. Falamos com a família. Sabe Cláudia, uma coisa que eu acho assim, só a família se debruçar com essa criança, passar a olhar essa criança com mais um tempinho, até de ter que levá-la a algum lugar, já dá uma mudança.

Perguntante: Eu sempre digo que o processo terapêutico, ele é maior entre a saída de casa...

Professora: Isso.

Perguntante: ...e chegar ao atendimento...

Professora: Do que lá dentro...

Perguntante: ...pela mão da mãe. Por aquele momento que, às vezes, é único.

Professora: Isso, porque só naquele momento a mãe está com aquele filho. E assim, depois que tu conversas com a mãe, com os pais, tu já altera alguma coisa, a visão daquela criança. A família já começa a ver diferente, ou então começa a se questionar: Como é que está funcionando minha casa? Como é que eu estou tratando esse filho? Aí já começa... É bem como tu disse, o processo terapêutico é todo esse tempo que a família começa a dedicar a esse filho. E também certamente começa a se questionar: "Por que o meu filho está agindo assim?" Depois, lá com o terapeuta... Claro que essas questões vão ser tratadas.

Perguntante: Essa acolhida.

Professora: É.

Perguntante: Então está, Bárbara.

Professora: Ai, meu Deus...

Perguntante: Maravilhoso, ótimo te escutar.

Professora: Ai, que bom!

Acho que foi um pouco assim que funcionaram as entrevistas com as Educadoras Especiais durante esse processo de Perguntação. Durante o andamento das entrevistas se estabeleceu um processo de (con)versação. Sim era com. Versávamos sobre algo, mas juntas. Eu perguntava e as respostas alimentavam outra pergunta que dava espaço à escuta, à reflexão e à surpresa. Às vezes minha, às vezes delas. Era interessante como entrevistadas e perguntadora usavam as palavras: "Eu estou pensando agora... eu nunca tinha pensado nisso, mas... Eu nunca parei pra pensar nisso assim, mas..."

Desta forma, tomo a entrevista nessa relação dialógica dessas trocas entre duas pessoas.

6.4 O CONTORNO DAS RELÍQUIAS: NOMEANDO DESTAQUES

La única manera de poder encontrar algo es poner un poquito de cada cosa en todas partes. [...] ¿Y cuáles son algunas de las conexiones que quisieras hacer? (BATESON, 1994, p. 147-148)

Retomei os discursos das professoras, li, reli, recortei, juntei de novo por aproximações. À medida que lia, parecia que os discursos se punham em movimento, mostrando-me recorrências, insistências e pontos de contato. Olhava e agrupava. Quando argumentava sobre uma, já a outra insistia em se agregar. Então, faço alguns destaques, mas o leitor vai observar que parecem sim em movimento, pois em muitos momentos os destaques tomam emprestado um pouco de outros lençóis de argumentação para ir regando o que se engendra.

Na escrita fui anotando algumas ideias que foram se materializando na medida do reforço de várias vozes. As conversas foram girando a partir do que eu perguntava e do que eu queria saber. Em alguns pontos surgiam ênfases, intensidades sobre o campo que surpreendiam e, por esse rumo, eu seguia perguntando. Não tinha uma lista de perguntas, mas apenas intenções de saber que se concretizaram na caminhada das entrevistas.

Para o que foi se mostrando como recorrências nas argumentações, fui dando **“nomes-perguntas”**: **Quando as crianças param?** O que produz um não parar? Existe um laço entre a ideia de hiperatividade e a de Altas Habilidades? Quem trabalha com essa questão? **Como as crianças são referidas? Que palavras, que grupos de argumentações são usados?** Como o discurso médico aparece nos discursos escolares? **Quem dá o diagnóstico? Como o desamparo se mostra nas crianças, nas famílias e nas professoras? Como se estabelece ou não um “colo” para crianças, famílias e professoras?**

São pontos que considerei “altos”, pela insistência e pela intensidade que apareciam nos discursos e por isso coloquei-os em negrito. E pontos “médios” considerei como os que aparecem também discutidos e exemplificados pelos discursos, mas não com a mesma intensidade.

A lista que produzo agora se fez na escuta posterior das entrevistas. Nas transcrições e leituras das entrevistas e no movimento de relações que vão se estabelecendo entre elas. Quando notava a ênfase a algum campo, nomeava-o e reunia com outros. Na rede de argumentação se forma meu relicário. Puxo um e na mesma seiva vem um pouco do outro. O relicário produzido teve o cuidado de quem procura, seleciona e faz algumas conexões.

É, pois, um relicário que na ausência de uma das relíquias quase impede a existência das outras, ou talvez lhe desse outra existência. Eles têm um sentido quando estão todos juntos.

Para dar visibilidade e existência ao que fui encontrando neste capítulo, faço uma centralidade nos discursos das Educadoras Especiais. A cada uma delas emprestei um nome e é por ele que seus discursos serão referidos.

Também vou usar recortes de entrevistas com crianças, familiares, professoras e diretoras das escolas. Eles, no entanto, aparecerão neste capítulo de uma forma menos insistente e o leitor será avisado quando esses discursos aparecerem. Faço essa ressalva para que o leitor possa estar atento a quem está falando e dando sustentação ao que vou encontrado.

6.4.1 COMO AS CRIANÇAS SÃO REFERIDAS? QUE PALAVRAS, QUE GRUPOS DE ARGUMENTAÇÕES SÃO USADOS?

As Educadoras Especiais, minhas informantes, contam como as professoras referem-se às crianças em seus pareceres ou mesmo nos discursos falados. Usam o termo hiperatividade como forma primeira de referirem-se às Crianças Que Não Param. Utilizam também um grupo de argumentação que imprime maior visibilidade ao que buscam dizer.

Algumas dizem que são hiperativos. Muitas vezes dizem que são muito hiperativos. (Valéria)

Sim, várias se referem à hiperatividade. Agitação psicomotora ou hiperatividade. (Denise)

Ele não para. Ninguém... Como é? "Ninguém da mais conta dele". É hiperativo, é agitado. Tudo leva pra essa linha de transtorno. Que bate! Que espanca! Que quebra. Que já botou todos os professores pra rua. Que já destruiu uma sala. Que não para. Que ninguém consegue... Que está sempre no pátio, que ninguém fica com ele dentro da sala, ninguém sabe lidar. (Lúcia)

A maior queixa é agressividade. Não aceitam não. Agressividade. Sem limites. Depois tem essa instabilidade, essa agitação. Essa

falta de concentração. Parece que assim são características que se sobrepõem. Mas sempre vem a expressão: É hiperativo! (Bárbara)

A escola traz que eles não param... Que são agitados, que são desatentos, que têm dificuldade de atenção, de concentração, que ficam trocando de brinquedo o tempo todo. Hiperativos! (Regina)

Hiperatividade, direto... Era a palavra que as pessoas mais usavam para se referir a qualquer conduta mais de agitação, fosse motora, fosse mais algo em termos de **conduta**. Que é hiperativa a gente escuta. De bebê eu penso que as pessoas se referem muitas vezes ao comportamento agitado e já associam isso ao diagnóstico de hiperatividade. De um transtorno. Essa demanda chega muito. Hiperativos são o que elas mais usam... Agressiva. Essas coisas de conotação da **conduta**. Criança muito inquieta. “Ele corre!” Muito indisciplinada. Bagunceira. Agressiva e hiperativa são as que mais saem. (Laura)

A referência a algumas palavras é muito importante, pois elas imprimem o processo de argumentação que está sendo construído para a avaliação como o processo de “doublages” descrito por Foucault. Pela repetição de um campo de argumentação surge um nome: hiperativo. Depois o sujeito passa a ser apenas a palavra de sua nomeação.

Outro aspecto a ser destacado é o que se refere à palavra **conduta** e todos os possíveis desdobramentos que esse uso envolve na construção de um processo que avalia a conduta como algo ligado à doença. Existem situações em que a criança age de forma inadequada, mas inadequada para quem? Quem disse que é inadequado uma criança correr? O que é do campo da cultura e o que é do campo da doença?

Quando olhamos para as palavras usadas: conduta, comportamento, bagunceira, do que se está falando? Não estamos falando de doenças neurológicas. São normas sociais que são transformadas em normas neurológicas.

Os efeitos do ato de nomear estes sujeitos têm história e aparece desde o início deste tipo de descrição. Barkley (2008) retoma as palestras de Still

publicadas no Royal College of Physicians em 1902¹⁰⁷. Esta série de palestras descrevia 43 crianças atendidas por Still em seu consultório, as quais demonstravam segundo ele “dificuldades sérias para manter a atenção” (ibid, p.15). Dizia ainda que estas crianças tinham “dificuldade no controle moral do comportamento” [...] “A maioria delas exageradamente ativa. Muitas costumavam ser agressivas, desafiadoras ou impetuosas.” (ibid, p. 15) As descrições de Still apontavam para o que ele chamou de “controle moral” (ibid, p.16) Still define seu diagnóstico a partir do **comportamento** das crianças.

Ao atentarmos para os discursos das professoras hoje, observamos que constroem sua argumentação a partir da mesma lógica. As práticas investigativas no cotidiano escolar dão vistas a um diagnóstico basicamente definidos pelo comportamento da criança.

Mais que isso, a despeito de todo o investimento em “análises científicas”, o que observamos é que as avaliações médicas sustentam seu diagnóstico em uma análise clínica, uma análise de **comportamentos** e **condutas**. Introduzimos, desde Still, muitas palavras novas, mas, de fato, o que mudou na produção do diagnóstico?

6.4.2 QUEM DÁ O DIAGNÓSTICO? A ESCOLA, A FAMÍLIA OU O MÉDICO?

Na argumentação das Educadoras Especiais o que fica evidente é a presença de discursos e diagnósticos nas escolas, na família e de discursos realizados por médicos. Uma das possibilidades de diagnóstico é o produzido desde a família.

Reconheço em minha prática e em alguns relatos das Educadoras para a pesquisa que algumas famílias buscam o diagnóstico de hiperatividade para seus

¹⁰⁷ Essa referência já foi trazida, mas nesse momento retomo com a intenção de olhar as “palavras recortadas” dos textos de Still e fazer uma aproximação com as palavras-discursos que encontrei nas escolas.

filhos. Quando reconhecem seus filhos a partir deste diagnóstico, trilham percursos até achar alguém que o referende.

Teve o caso do Daniel que aos dois anos “ganhou” o diagnóstico de hiperatividade. A mãe levou ao médico por um diagnóstico anterior, o diagnóstico dela. A vó trabalhava no Hospital de Clínicas. Ela é enfermeira também, e o pai é instrumentador cirúrgico. Então os três estavam envolvidos com essa questão médica né? Ela só queria oficializar. E ela precisava dar um nome pra aquela agitação dele. E lá na “Escola Lobinho”, quando ele fez a inscrição, a mãe já disse que ele tinha essas questões e lá eles já me encaminharam... E a escola solicitou, antes de conhecê-lo, uma estagiária de inclusão. (Valéria)

O diagnóstico de crianças e bebês de zero a seis anos, muitas vezes, é referido a partir de uma procura a partir da família, mas na maior parte dos casos em função de uma queixa escolar. Encontrei em crianças que atendi e nas referências das Educadoras Especiais, crianças sendo medicadas com diagnóstico de hiperatividade desde os dois anos. Não ouvi referências antes disso.

As professoras autorizam-se a fazer diagnóstico através de relatos verbais, em pareceres escolares, em e-mails encaminhados à assessoria de bebês e crianças pequenas.

Atualmente os professores não fazem mais parecer sobre as crianças, nem relatórios. Eles dão laudos. Não sei se tu já tinha visto. Então eu recebo por e-mail laudos sobre uma criança muito pequena, bebês, um ano, dois anos. A escola infantil oferece laudos das crianças na escola. Isso tem vindo, e é umas coisas bem complicadas. Também crianças muito pequenas... Todas levam pra essa linha de transtorno. (Lúcia)

Na creche conveniada, tinha um laudo da coordenação. As queixas são mais verbais de modo geral, mas a gente encontra nos pareceres também. (Laura)

Geralmente é a escola. (Sandra)

São identificadas nas escolas e nas creches. E são vários. (Maria)

Porque se a gente for acolher e trazer todas as crianças que dizem ser hiperativa, a escola teria que se multiplicar. Ia fazer outra escola. Porque quase todas referem vários. (Lúcia)

Aquilo que não funciona exatamente como ela quer, como ela deduz que é ou que tem que ser. Ela pede encaminhamento. Solicita coisas... Outras pessoas, outras soluções pra aquilo. (Lucia)

O que essas Educadoras põem à vista é uma escola autorizada a fazer, e que faz o diagnóstico. Demonstram, as professoras, autonomia para fazer um diagnóstico dos alunos. Mas quem ou o quê autoriza esse diagnóstico?

Acho que um dos elementos que faz autorizar esse diagnóstico é a própria qualificação das professoras. Como já foi dito, elas contam com uma formação acadêmica de elevada qualificação. Uma segunda questão poderia ser a “autorização médica” que, em momentos de formação a professores, emerge o discurso de que são eles, os professores, que identificam os sintomas do TDAH e que depois devem encaminhar à clínica médica.

“Quem vai primeiro identificar alguma coisa de diferente nesta criança é o professor.” [...] “O professor tem uma importância chave no processo de diagnóstico na identificação de alguns dos sintomas¹⁰⁸.”

A evidência posta nos discursos médicos não se faz presente nos relatos orais das professoras, mas se faz em ato, nas práticas cotidianas. Suponho que os discursos médicos sejam um dos elementos justificadores. Estar em ato é uma forma de evidência.

Sim, é o professor que conhece a criança e vai ser o primeiro a avaliá-la, mas a preocupação que se desdobra é o cuidado para que não seja uma oportunidade de apenas dar um diagnóstico com o objetivo de encaminhar um “problema”. Quando o professor tem um problema, e o reconhece como seu, como

¹⁰⁸ As expressões destacadas foram retiradas de discursos médicos no site www.atencaoprofessor.com.br. Corroborando essa tendência do diagnóstico ser feito primeiro pelo professor, trago as informações dadas pela ABDA ao listar os pontos que o professor deve observar para “fazer uma avaliação”. <http://www.tdah.org.br/escolas01.php>. Outra referência, ainda, é do Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Infância e Adolescência (INPD) que afirma que a intenção é “formar professores enfatizando o prejuízo antes dos 7 anos”. O que permite este desejo de diagnóstico em crianças tão pequenas? O INPD define como objetivo “criar uma tecnologia que permita ao professor detectar precocemente pequenos sintomas padômicos. Ele então vai encaminhar estas crianças para o programa de saúde da família. Vai encaminhar para tratar um sujeito que ainda não adoeceu.” Referência retirada de Vídeo do site inpdprojetooprevencao/avisos/cursoparaprofessores. Fica a pergunta: Como tratar um sujeito que ainda não adoeceu? “A medicina procura, agora, não apenas enunciar um prognóstico para os próximos dias, mas dizer o futuro.” (MOULIN, 2008, p.20)

de sua alçada, ele o trabalha. Quando apenas identifica um problema na criança, se distância do observado e encaminha a criança como se outro tivesse que dar conta dela.

Diagnosticar e avaliar sim, mas o professor deve fazê-lo desde seu lugar de pedagogo, instrumentalizando-se para trabalhar com o aprender da criança. A partir do diagnóstico, o que produzimos na organização pedagógica?

Em síntese, o diagnóstico pode ser dado por várias instâncias, mas reconheço que no universo de referência para esta pesquisa, o predomínio é o diagnóstico, em sua formação inicial, ser de responsabilidade da escola.

6.4.3 COMO O DISCURSO MÉDICO APARECE NOS DISCURSOS ESCOLARES?

Desde a minha análise nas EMEIs de Porto Alegre, observo que as professoras não se referem a materiais escritos, sejam eles de análises científicas ou mesmo em mídia popular dirigida ao público leigo. Uma das Educadoras Especiais cita materiais de circulação leiga referindo-se à possibilidade de este material chegar às escolas através de “respingos”. “Talvez tenha alguma escola específica que tenha e eu não conheça. Não passa tudo por nós. Não ouço falar.” (Laura)

Identifico que no universo dos interlocutores desta pesquisa o que predomina não é a presença do discurso sobre o TDAH, mas certo distanciamento de tal discurso. Reconheço a necessidade de considerar essa questão de forma mais cuidadosa, em função da importância que as produções acadêmicas feitas em Porto Alegre têm no cenário nacional, como já referido em capítulo anterior. Não encontro evidências de que haja uma aproximação das EMEIs em Porto Alegre do discurso de TDAH. Os motivos não ficam claros, mas uma Educadora Especial se refere ao possível investimento em outras áreas de saber, que tomariam outros discursos como possíveis âncoras de sustentação:

Porque quando se fala em agitação psicomotora se fala em Sara Pain, Alicia Fernandez... Porque a gente veio por essa veia. (Laura)

O fato é que além de Laura ninguém mais fala dessas autoras. Elas têm sim uma relação com a história da rede, mas nada evidente na atualidade. Sara Pain e Alicia Fernández foram autoras bastante usadas, e estiveram presentes em formações de professores de 1989 a 1992. Desde então apenas Alicia Fernández¹⁰⁹ esteve em Porto Alegre e por uma única vez para trabalhar com Educadoras Especiais e não mais diretamente com professores.

Não vejo textos dessas autoras circularem nas escolas. Não escutei em nenhum momento alusão a elas ou mesmo a qualquer outra referência teórica que desse sustentação a pensar o trabalho pedagógico para os que eu chamo *Corpos Que Não Param*. Não há uma prática que esteja sustentando um saber sobre conceitos como Invenção, Normalidade e principalmente sobre o conceito de Atenção. O discurso empobrecido, sem referencial teórico, sobre a desatenção esta normalizado na escola, mas não encontrei ponderações sobre o conceito de Atenção¹¹⁰.

Não observo os discursos médicos sendo referidos de forma explícita pelas professoras, mas os efeitos do diagnóstico reproduzem-se na instituição escolar através dos modos pedagógicos de identificar. Os textos de circulação leiga parecem funcionar como dispositivos que cruzam os discursos escolares com tal fluência, que atravessam as educadoras produzindo e acionando modos de subjetivação muito particulares em nossa conformação social.

¹⁰⁹ No que se refere a Alicia Fernández as referências relativas a temática dessa investigação encontramos literatura compatível (2001-2006). Encontra-se disponível em seu site a possibilidade de participar de um curso na modalidade a distância chamado: "Nuevos aportes de la psicopedagogía clínica ante el supuesto "diagnóstico" de ADD/ADHD - TDA/TDAH. www.epsiba.com.

¹¹⁰ Poderia, em forma de desafio, retornar à escola e perguntar: O que estudam sobre a Atenção? Como as professoras pensam sobre atenção? Como atenção e aprendizagem fazem conexão? O que pensam sobre o aprender? Como se desencadeia a aprendizagem?

Claro tem o Rodhe, o Rudimar Riesgo, a Niura Rotta, são pessoas que a gente sempre... né? A Ana Guardiola. São pessoas que a gente sempre escutou falar sobre hiperatividade. Talvez a gente tenha uma oferta neste sentido. Porque tu abres o Correio, a Zero Hora, toda hora aquelas dicas pra identificar pra ver se é ou se não é. Tu vê programa destes nossos aqui TVE, ULBRA, sempre tem alguma coisa com a temática, né? E quem eles chamam pra falar disso? Médicos, né? De um modo geral médicos. Ou quando chamam um pedagogo, ou um psicopedagogo, enfim... É alguém que está muito afinado com essa perspectiva. Não chamam alguém que questiona isso. Então eu acho que fica um discurso muito homogêneo nesse sentido. (Laura)

Laura tem clareza sobre os dispositivos que estão afetando o olhar e o discurso escolar. Cita-os de forma crítica e parece se apropriar de um campo de reflexões que envolve conhecimento científico assim como o que provem do senso comum. Sim, o discurso médico aparece nos discursos das professoras, mas de que forma?

Retomo a argumentação de que Porto Alegre é um polo de pesquisa e referência na construção do Diagnóstico de TDAH. Laura percebe isso e reconhece pesquisadores identificados com esse polo, trazendo nomes expressivos na cidade e no país como referências na área médica. Refere-se a elementos de construção leiga como jornais e programas de televisão com alta penetração no cotidiano dos moradores da cidade. Cita várias instâncias de argumentação que acabam por se fazer presentes na construção do diagnóstico da hiperatividade pensado na escola.

Observo que a palavra mais usada para referir-se a um campo de argumentação é a palavra hiperatividade. Educadoras Especiais, em nenhum momento, referem-se ao termo TDAH. Quando questionadas em relação a essa denominação, mostram reconhecê-la, mas dizem que a escola/professoras não a utilizam. “De TDAH e hiperatividade não. Só de hiperatividade. (Laura)”

Dessa forma, o termo hiperatividade, muito usado na mídia leiga, e não mais utilizado pela “análise científica”, é o que predomina nos discursos.

As informações que as pessoas trazem, às vezes, são do pós que fizeram... Das pessoas que tiveram acesso... Mas as pessoas não se referem a dados mais específicos. Eu estou pensando agora,

eu nunca tinha pensado nisso, mas quando trazem as queixas das escolas, sobre as crianças... Nunca vem: “Eu li sobre isso...” (Laura)

Tu olha nas revistas, o que aparece, o que a mídia mostra? É tudo hiperatividade... É transtorno... É a informação que eles recebem hoje. (Sandra)

Sandra e Laura dão evidências de vários pontos de argumentação que estão presentes de forma indireta nos discursos das professoras. Essas Educadoras contam que as professoras falam em referências que tiveram em algum curso, mesmo que não saibam nomear a proveniência destas ideias. Demonstrem ainda conhecimento sobre o intenso material oferecido pela mídia que referenda o discurso da hiperatividade desde a insistência argumentativa midiática.

Algumas Educadoras Especiais evidenciam dúvidas sobre a necessidade ou a pertinência de um trabalho que acolha a demanda de atendimento às crianças “hiperativas”. Outras referem que têm “questões mais sérias a tratar”, como crianças com demandas reais e que esta questão deve ser encaminhada à psicologia ou a pessoas que tratem de questões sociais.

Bem, e aí ela pontuava “bom, mas ele tem dificuldade de aprendizagem? Bem, nós não temos mais horário pra atender. Nós... É a escolha de Sofia, eu tenho realmente uma criança muito mais comprometida, e eu não tenho uma vaga, entende? Eu não posso colocar ele só por que alguém diz que é hiperativo. (Maria)

Aí teve uma menina que foi terrível, mas teve outro tipo de encaminhamento. Porque aí a gente conversa com as professoras, mantém ela na escola infantil e faz esse encaminhamento... Faz entrevista com os pais, e encaminha pra psicóloga. Não traz pra cá. (Bárbara)

Agora, eu fiz um trabalho com as creches e tinha umas 20 creches. E o tema da discussão era esse. O pedido pra assessoria foi esse. Aí eu penso: Seria a Educação Especial pra estar falando isso? Não, mas aí eu aceito porque eu quero falar da minha perspectiva. Então eu fiz uma formação e muitas eu já vinha dizendo: “Eu sei que a gente não pode taxar, eu sei que”... Elas já sabem que a gente vai atacar isso. “Que criança pequena precisa se mexer, mas quem aguenta lá todo dia sou eu.” (Laura)

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva 2008¹¹¹ faz uma breve referência às crianças com “transtornos funcionais específicos” e neste campo insere os “transtornos de atenção e hiperatividade” (ibid, p. 15). Esta Política define que os transtornos funcionais específicos devem ser atendidos pela educação especial de forma “articulada com o ensino comum, orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos.” (ibid, p. 15).

O texto explicita que “As definições do público alvo devem ser contextualizadas e não se esgotam na mera categorização e especificações atribuídas a um quadro de deficiência, transtornos, distúrbios e aptidões. (ibid, p.15).

A maneira como o texto se apresenta gera certa ambiguidade permitindo perguntas como: São estes alunos da Educação Especial? Devem ser objeto de atenção da Educação Especial?¹¹²

As Educadoras Especiais de Porto Alegre “participam” desta ambiguidade, pois não há um consenso sobre o atendimento das crianças referidas como *Corpos Que Não Param* na rede. Nem mesmo um entendimento desde as Educadoras Especiais sobre se esta é uma questão para elas trabalharem. A maioria das Educadoras Especiais da rede não acha que devam atender alunos referidos como hiperativos.

Observo ainda uma discussão muito inicial sobre esse tema, mesmo que a demanda seja grande e crescente de crianças referidas como hiperativas. Algumas Educadoras Especiais acolhem escolas e professoras em movimento de

¹¹¹ Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria nº 555/2007, prorrogada pela Portaria nº 948/2007, entregue ao Ministro da Educação em 07 de janeiro de 2008.

¹¹² Já há casos de jurisprudência citados pela ABDA para atendimento diferenciado para alunos diagnosticados por TDAH. Encontramos no Site referência a essa questão: “Justiça beneficia aluno hiperativo - O Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF-5ª) determinou ontem que o estudante Paulo Melcop, 14, seja provisoriamente promovido à 7ª série do Colégio de Aplicação, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). O garoto sofre de hiperatividade e foi reprovado na 6ª em maio deste ano, quando terminou o ano letivo. Por unanimidade, a 4ª turma do Tribunal, composta pelos desembargadores Ivan Lira (relator), Lázaro Guimarães e Francisco Barros Dias, acatou o recurso movido pela família, que alega discriminação.” O parecer foi justificado dizendo que “É fundamental que a escola realize a apuração do desenvolvimento pedagógico (do garoto) considerando o fato dele ser **portador da síndrome**”. Grifo meu. Esse parecer cria jurisprudência quando reconhece o diagnóstico de TDAH como síndrome aliando a isso a necessidade de um trabalho pedagógico diferenciado para o aluno. <http://www.tdah.org.br/imprensa01.php>

escuta. Outras, além desse manejo, fazem pequenos grupos e tomam as crianças em atendimento. Essa escolha obedece a critérios que não são consenso no grupo e por isso diferentes para cada Educadora Especial.

O que fica muito presente na maioria desses serviços é que crianças que não têm uma deficiência e apresentem um comportamento “compatível com a chamada hiperatividade” devem procurar outros serviços. Em alguns casos *Crianças Que Não Param* e não têm diagnóstico de deficiência mental são encaminhadas para a psicologia.

Encontrei ainda algum deslizamento para outro diagnóstico, o de “autismo”. Este sim passível de atendimento na Educação Especial. As professoras se referem a este novo desdobramento de diagnóstico:

Estão começando a usar às vezes autista, porque se elas têm aquela questão da agitação. A questão de não se ligar nas coisas. A questão do autismo surge porque começaram a ler sobre o autismo. Então tem uma leva do autismo. (Laura)

Recebi um diagnóstico de autismo para um bebê aos quatro meses de idade. Então têm coisas assim. O hospital Conceição e o hospital de Clínicas tão dando diagnóstico muito cedo. Não, não por escrito, mas informando as famílias sobre isso, que vale da mesma forma pra efeito da família, né? Isso é bem complicado. E daí claro, vão pra tal da internet. Vão olhar tudo que tem, e a criança começa cada vez mais funcionar como. (Lúcia)

O que observamos é a ideia de recursividade, de movimento. A circulação que reafirma um lugar produz um lugar. Que a família recorra à internet é algo que se entende, mas soluções simplistas para professores não é compreensível. O professor tem a responsabilidade de trazer para seu fazer o conhecimento científico de seu campo de ação. Uma professora que trabalha com bebê precisa saber sobre bebê.

Essa denúncia trazida por Laura e Lúcia traz de volta a discussão sobre a necessidade de um diagnóstico e uma normalização fabricada na cultura. Independente de ter ou não hiperatividade, autismo ou qualquer outro diagnóstico, se a criança tiver sérias dificuldades de aprendizagem ela passa a ser de responsabilidade da Educação Especial.

De forma geral, as crianças que não possuem uma deficiência mental, as Educadoras Especiais acham que não devem ser atendidas por elas. Isso seria facilmente resolvido se a fronteira entre dificuldade acentuada de aprendizagem e deficiência mental¹¹³ fosse claramente definida, no entanto, para esse diagnóstico é necessário que se considere a complexidade e a existência de muitos elementos.

Por tudo que foi apontado, reconheço que o discurso médico aparece nas práticas escolares ao identificar as crianças como hiperativas. São diversos os elementos utilizados para o contorno do diagnóstico. São argumentos que aparecem em “respingos” como referiu Laura. Eles aparecem sem controle e se multiplicam.

Algumas Educadoras Especiais reconhecem nessas crianças características das Altas Habilidades e as encaminham para um setor específico na Rede.

6.4.4 EXISTE UM LAÇO ENTRE A IDEIA DE HIPERATIVIDADE E A DE ALTAS HABILIDADES? QUEM TRABALHA COM ESSA QUESTÃO?

O que fui observando nos discursos é que é possível fazer laço entre algumas crianças que, a princípio, eram indicadas pelas professoras da escola infantil como crianças hiperativas e o que depois algumas Educadoras Especiais reconheceram como crianças com Altas Habilidades.

A criança que é criativa, que é curiosa, que não para, que não obedece, que não se submete como as outras crianças, ela de cara já é chamada de hiperativa. Todo mundo reclama, todo mundo fala que é hiperativa. Eu vou ver e não é nada disso, o guri muito esperto, sabendo de tudo o tempo inteiro, mas uma criança que estava sofrendo. (Lúcia)

Então esse menino que eu falei que era um menino que se interessava pelos nomes. Só que ele fazia tantas relações que ele

¹¹³ Para maiores informações sobre essa questão ver Carneiro (2008) em “Adultos com Síndrome de Down: A Deficiência Mental Como Produção ao Social”.

não aguentava ficar parado. Ele queria olhar a mesa do outro. O que tinha na mesa dele não era o suficiente, mas ele estava envolvido na tarefa. Mas a professora vê de longe um menino se mexendo. Eu estava ali e estava vendo que ele estava fazendo. Que ele estava se mexendo em função das atividades. Ele até não se controla, mas está envolvido e estava adequado para um menino de cinco anos. (Laura)

O que se mostra nos discursos são características que vão ter “rótulos diferentes” dependendo de quem olha. O movimento pode ter acolhida desde um olhar que vê a curiosidade em movimento ou um olhar que vê apenas um corpo que não para.

Algumas dinâmicas são desencadeadas como, por exemplo, encaminhar as crianças que apresentam essa característica ao atendimento específico de Altas Habilidades, já que a rede possui uma SIR específica para esses alunos, ou vão para a psicologia.

Mas quando é só essa queixa, parece mais uma questão psicológica de fundo social. Então se encaminha para a psicologia. (Laura)

A Cátia já teve um aluno que começou com essa queixa de não terminar o trabalho, de jogar fora... A Cátia observou, chamou a nossa colega, da SIR e depois, ele foi pra classe dela¹¹⁴. (Bárbara)

O que vem acontecendo nos últimos tempos é que quase todas essas crianças a gente identifica como portadoras de Altas Habilidades e aí normalmente a gente não traz pra atendimento. (Maria)

Maria tem uma percepção diferente das outras e traz um novo campo de possibilidades de olhar para o nosso tema. Maria encontra muitas crianças com Altas Habilidades, diferente da maioria das Educadoras Especiais. Reconheço vários elementos que fazem este olhar ser diferente. Um deles é o conhecimento que ela tem do campo das Altas Habilidades, diferentemente de outros. Outro

¹¹⁴ A Educadora Especial refere-se a “classe” quando fala na SIR - Altas Habilidades. Parece não ser claro o lugar que ocupa pela forma de citar. Ela, Educadora Especial, tem uma turma e encaminhou para outra? Esta temática não é objeto de estudo, mas parece também deixar respingos no modo de constituir esta modalidade de atendimento.

aspecto, não distante do primeiro, é a possibilidade que Maria tem de ver potência onde muitos veem ausência¹¹⁵, dificuldade, falta ou transtorno.

Reconhecer uma criança com Altas Habilidades exige perceber algumas marcas que não estão desenvolvidas em crianças tão pequenas, como é o caso da presente investigação. O que aparece em crianças pequenas é uma potência para as “seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes.”¹¹⁶

As Altas Habilidades estão como possibilidade no sujeito e vão ser potencializadas pela ação do Educador. Caso o professor não consiga desencadear esse processo sozinho pode ter como parceiro alguém da educação especial orientando para o atendimento às necessidades educacionais especiais desses alunos.

As Altas Habilidades, muitas vezes, são percebidas quando há um produto intelectual já pronto ou desenvolvido e não percebidas quando em processo¹¹⁷. Quando falamos de crianças pequenas, a ideia de Altas Habilidades entra como possibilidade e não como produto já desenvolvido. Maria consegue perceber as crianças em processo. Ela reconhece crianças criativas, curiosas, que perguntam, que interpelam o professor desde alguém que precisa saber mais.

São vários pontos que considero merecedores de destaque. O primeiro é a diferença entre as Educadoras e como elas lidam com as possibilidades das crianças. O segundo é o olhar para as Altas Habilidades a partir de uma potência e uma construção de si que está em possibilidade de desenvolvimento. Como terceiro aspecto considero a incipiente identificação de crianças na rede como crianças com Altas Habilidades e que as pistas trazidas pelas Educadoras

¹¹⁵ Ourofino (2007, p. 51-52) refere que “os Superdotados têm sido incorretamente identificados como portadores de TDAH devido aos critérios adotados serem fundamentados nas ciências médica e pedagógica sem considerar o conhecimento do campo da superdotação.” Ourofino (ibid, p. 52) diz ainda que os erros acontecem no diagnóstico, pois muitas “características da superdotação já reconhecidas, erroneamente interpretados como sintomas de TDAH.”

¹¹⁶ Critério organizado pela Política Nacional De Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva do MEC/2008, já citada.

¹¹⁷ As crianças com Altas Habilidades são reconhecidas na escola por volta da segunda e terceira série quando conseguem apresentar um produto já elaborado em algum campo de conhecimento, normalmente do tipo acadêmico.

Especiais demonstram que algumas são identificadas erroneamente como hiperativas.

6.4.5 O QUE PRODUZ UM NÃO PARAR? COMO O DESAMPARO SE MOSTRA NAS CRIANÇAS, NA FAMÍLIA, E NAS PROFESSORAS?

A conexão entre o não parar e o desamparo salta em forma de brincadeira com as palavras. **Não (Parar) e desam (paro)** formam um nexos de existência que não é coincidência. O desamparo é constituído pelo paro. Ele está no desamparo. Outra conexão ainda seria a do **(des)amparo**, onde o prefixo “des” tem valor de oposição quando se liga ao verbo amparar. O que ampara, protege, auxilia, sustenta, passa a estar funcionando em oposição a sua origem. A gramática revela o que no viver está evidente: o não parar se constrói junto com o desamparo. Há uma conexão do que não para com o desamparo. Elas estão ligadas até na formulação da palavra.

O não parar das crianças é reconhecido pelas Educadoras Especiais de várias formas. Muitas crianças demonstram dificuldade em permanecer muito tempo em atividades “centradas na mesa”, onde educadoras valorizam demais o produto final.

Ainda tem esta ideia de que eu tenho que produzir coisas... E muitas destas professoras que eu estou falando são boas professoras, mas querem muito produto final. Acabados. E muito pouco espaço para atividades motoras. É a atividade da mesa é o que vale. (Laura)

Outra questão que alimenta a queixa é uma certa dificuldade de algumas professoras em olhar para a criança em uma conexão com o que ela está vivendo ou mesmo com o que aconteceu no momento do “comportamento inadequado”. Alguns estereótipos vão sendo fabricados e se grudam nos olhares que as professoras põem na criança.

Uma criança de dois anos e quatro meses e a atenção dela tem que estar pronta... (Maria)

O menino... Só pra exemplo aqui: todos ficaram quietinhos esperando a merenda. Era creme. Ele deixou cair um pouco na mesa. Aí ele pegou o potinho e botou embaixo da mesa e começou a raspar com a colher. A professora gritou: “Olha aí, ele está sujando tudo”. Ele não estava sujando, ele está limpando. Então, realmente, é uma coisa impressionante a forma como escutam... (Laura)

E pior é quando dão as folhinhas mimeografadas... As crianças precisam se movimentar, precisam desenvolver o corpo, precisam da socialização. Elas já querem ir pra formalização da aprendizagem. Tentam fazer escrever e pintar direto. (Sandra)

Analisando meu Relicário, encontro poucas possibilidades explicativas para este não parar, mas que acabam por tomar algum sentido na conexão com o desamparo.

O que chamo de desamparo¹¹⁸ é uma forma aguda de sofrimento de diversas ordens que acaba por produzir uma existência de sofrimento. O desamparo é forjado por um conjunto de dispositivos que funcionam como um processo de produção social da contemporaneidade. É uma forma aguda de padecimento do sujeito contemporâneo.

A condição fundamental da existência é a confiança. Segundo Maturana¹¹⁹:

Quando uma semente se umedece e começa a germinar, o faz confiando na presença de todos os nutrientes necessários que possibilitarão seu crescimento ulterior. E também quando nasce um bebê, este confia plenamente em que terá uma mãe e um pai que se preocuparão com seu bem-estar. Mas esta confiança implícita em que se funda a existência de todos os seres vivos é defraudada permanentemente: as flores são envenenadas com inseticidas, o broto não recebe suficiente água, e o bebê que

¹¹⁸ A noção de desamparo que trago não é o que Freud denominou “mal-estar na civilização”. Busco um entendimento de desamparo que é produzido social e culturalmente.

¹¹⁹ No original: Cuando una semilla se humedece y comienza a germinar, lo hace confiando en la presencia de todos los nutrientes necesarios que posibilitarán su crecimiento ulterior. Y también cuando nace un bebé, éste confía plenamente en que tendrá una madre y un padre que se preocuparán de su bienestar. Pero esta confianza implícita en que se funda la existencia de todos los seres vivos es defraudada permanentemente: las flores son envenenadas con insecticidas, el brote no recibe suficiente agua, y el bebé que llega al mundo como un ser amante, no es amado y no es visto, sino que es negado en su existencia. Afirmino que la constante negación del otro genera enfermedades. (MATURANA, 2004, p. 228).

chega ao mundo como um ser amante, não é amado e não é visto, e sim negado em sua existência. Afirmo que a constante negação do outro gera enfermidades. (MATURANA, 2004, p. 228) (tradução minha)

É preciso considerar para o entendimento da ideia de desamparo o momento que se vive hoje. Fernández (2001, p. 203), ao pensar sobre o diagnóstico de TDAH, pergunta: “A sociedade hipercinética e desatenta médica o que produz?”. O desamparo é ação ou efeito de desamparar, abandonar. Define a falta de auxílio ou de proteção.

Joel Birman (2007, p. 142) refere-se ao desamparo como uma contingência do ser humano. Por essa visão o desamparo “seria, não apenas inevitável, mas também incurável.” Mas pode tomar sentidos circunstanciais ou de longos períodos, o que colocaria o sujeito em situação de risco. São vários os registros que passam a definir lugares dessa ordem. Birman (2007) refere-se a um pai que “não garante mais nada em termos de proteção subjetiva” (ibid, p. 157). E é dessa forma que se encontram algumas crianças, pais e professoras. Quem os acolhe? Quem sustenta os sujeitos em uma sociedade contemporânea desmesurada na rapina das relações?

Observo vários motivos para as crianças se mostrarem em desamparo. Um deles seria pela ausência de uma rede de sustentação familiar, ou mesmo na fragilidade da proposta pedagógica que integra a ação da escola. Em alguns momentos observamos os dois em trama.

É preciso, no entanto, ampliar essas questões para ver alunos e professores em um sistema de relações que é maior. A situação crescente de pobreza tem levado à produção de dispositivos da biopolítica, onde crianças passam a ser meros sobreviventes na vida¹²⁰.

¹²⁰ Luciani Conde (2008) trabalha com a ideia de que “La creciente situación de desamparo y pobreza ha favorecido el surgimiento de niños, niñas y adolescentes “de” y “en” la calle que en muchos casos coincide con situaciones de trabajo y explotación infantil. Situación de pobreza que algunos autores no dudan en conceptualizar como uno de los dispositivos de la biopolítica de la infancia, consistente en el carácter de meros sobrevivientes en el que transcurre la vida de este colectivo social”.

Professores em movimento de desamparo não sabem mais como organizar a dinâmica escolar. Observo uma escola infantil em movimento de redesenho desde o processo de reconhecer os que nela se encontram.

A escola infantil recebe bebês cada vez mais cedo. Se nas EMEIs a idade de entrada pode ser a partir dos quatro meses, já nas creches conveniadas pode ser antes disso. Qual o trabalho pedagógico a ser feito com esses bebês? “Eles não estão correspondendo ao trabalho, ao currículo!” Que currículo¹²¹ é esse? Quem inventa esse currículo? A formação das professoras está adequada aos alunos que entram nas escolas infantis hoje? O que dá sustentação para o trabalho com um bebê de quatro meses? Quem ensina sobre isso? As crianças vão para escola, chegam cedo, saem tarde. Em algumas escolas é permitido levar coisas pessoais, em outras, não. As crianças pegam colchõezinhos e colocam no chão para dormir. Uns colchõezinhos que são de qualquer um e, ao mesmo tempo, de ninguém. Todos deitam, dormem e levantam na mesma hora. Esses são fragmentos de rotina, como ocorre com o banho, com a alimentação, etc. É preciso repensar: **o que é currículo para crianças tão pequenas?** A Escola Infantil parece não estar apropriada dos conhecimentos científicos já construídos, sobre essa faixa de idade.

Essa ausência de construção pedagógica não está pautada em uma busca de conhecimento científico no campo escolar. Essa ausência se insere em um conjunto de ausências da rotina escolar e tem efeitos na construção do desamparo.

¹²¹ O currículo, quando pensado em uma escola tradicional “funciona como uma programação a ser cumprida com limites de tempo. [...] onde a hierarquia de conhecimentos demanda a complexificação de aptidões cognitivas que se desenvolvem.” (MILMANN, 2003, p.108) Considerar um currículo dentro destes moldes é imaginar que todos aprendem do mesmo jeito e ao mesmo tempo. A ideia de currículo deve ser pensada na relação com a cultura e o viver de um grupo que é sempre histórico e datado. “As adaptações curriculares realizadas por um professor para um grupo em particular e para um momento em particular, só valem para esse grupo e para esse momento” (FILIDORO, 2001, p. 113). Traversini (2004, p.103-104) diz que “Currículo é considerado nessa perspectiva não apenas como um conjunto desinteressado, neutro e natural de conteúdos a ser ensinado na escola. [...] Ele compõe-se de saberes, de atitudes, de valores, de comportamentos de um grupo, uma comunidade ou de uma população. Além disso, o currículo está intimamente relacionado com a cultura, pois ele se operacionaliza a partir da diversidade de culturas e em uma rede de relações sociais, de negociação de significados, conflitos e poder.”

Nos relatos, o que me surpreende é a intensidade com que questões, que nomeei de desamparo, aparecem. Não só na criança e em suas famílias, mas também nas professoras.

O pedido delas é que levasse aquela criança dali. Que precisava medicação, que é hiperativo, que não aprendia... Era caso da criança ir pra escola especial. (Lúcia)

Ao escutar a intensidade sobre a dificuldade das professoras em organizar o trabalho pedagógico, me surpreendo. Onde se faz a dificuldade? Ao pensar sobre a qualificação das professoras, verifico que é preciso ter certo cuidado. Laura relata que “todos tem graduação e o número de professores com Especialização fica em torno de 80%. “É uma rede altamente qualificada.”

Apesar deste índice de formação acadêmica o que parece predominar é um vazio, uma ausência, um buraco, um marasmo. As professoras se queixam¹²², se lamentam, pedem para encaminhar, mas pouco ouço sobre pedidos de querer saber sobre os alunos, ou querer saber sobre o aprender, sobre o que é currículo... Não ouço um título de livro, não ouço falar sobre um autor que discorre sobre um saber “imprescindível”...

Onde estão as aprendizagens feitas no cotidiano e a tessituras que fazem com as construções teóricas de seu campo de saber? A qualificação acadêmica das professoras me faz suspeitar que não há uma linearidade entre ter mais qualificação e uma oferta de um serviço de maior qualidade.

Laura segue ainda pensando sobre sua própria prática quando estava em sala de aula na Educação Infantil.

Quando eu fiz faculdade eu tinha estágios. Primeiro de zero a três e depois de três a seis no curso de Pedagogia. Mas bebê?... O que dá conta de trabalhar com bebês? O que dá conta de viver uma infância enquanto bebê dentro de uma escola infantil? [...]

¹²² A relação com a queixa (Fernández, 1992) pode ser pelo menos de três ordens. A primeira seria queixa lamento onde a professora apenas se lamenta e convida aos que lhe escutam a condoerem-se. A segunda seria a queixa-reclamo que espera dos que a escutam a entrega de uma solução. Já em um terceiro nível vejo o juízo crítico. Neste, ao invés de rupturas, o professor busca fazer agenciamentos. Procuram interlocutores. Acha formas para dar viabilidade ao que se apresenta em desalinho.

Nós pegamos o “modelito” do Ensino Fundamental e colocamos para o jardim B. Do jardim B trouxemos para baixo... E o que se ensina para bebês?

O que esta professora dá como evidência é a ausência de uma construção curricular que toma seus alunos como parâmetro. Observo uma ausência de conhecimento teórico por parte das professoras sobre bebês e crianças pequenas. As considerações de Laura me fazem perceber uma falta de reflexão teórica sobre o que é construir uma infância em tempo de escola infantil.

Lembro-me de uma professora da Educação Infantil que fazia e me contava sobre uma reflexão que tivera: “Cláudia, as crianças só têm de infância o que a gente oferece aqui na escola. Saiu da Escola Infantil, foi para a primeira série, acabou a infância.” Como inventar um currículo e uma proposta pedagógica que de conta da infância desse tempo?

Laura segue me contando e eu sigo acompanhando. Conta de crianças, professoras, escolas deste tempo:

Temos muitas crianças sofrendo. Não precisa eu te dizer isso, tu viu. Então a gente tem mesmo muita criança que não está a fim do mundo. Que está na agitação. Que está se agitando ou está desligada. Tem muita criança assim filha do craque, filha do sofrimento do mundo. (Laura)

As pistas que tomo me fazem ver crianças fabricadas no mundo das relações líquidas descritas por Bauman no lugar do convívio há uma ameaça nele que atua de forma permanente. Mostra-se em evidência na apatia e no desamparo¹²³.

As professoras, assim como as crianças, se fazem nesta mesma veia. As Educadoras Especiais refletem sobre o desamparo das professoras diante do que não entendem. Crianças em sofrimento em um mundo que sempre pede mais.

Por onde anda o “manhês”¹²⁴ necessário à constituição dos sujeitos? O “manhês” é referido por diversos psicanalistas como uma linguagem mãe-bebê.

¹²³ “O desamparo é o quinhão de perda nesse jogo [...] produz, em seu bojo, a perda da possibilidade de segurança. Não há em que ou a quem se agarrar. Não há a quem recorrer; os vínculos são frágeis.” (EIZIRIK, et al, 2009, p. 334).

¹²⁴ Vários autores discorrem sobre o “manhês” como Severina Ferreira (2005), Alfredo Jerusalinsky (2008). Julieta Jerusalinsky (2002) discorre sobre a importância de “favorecer as aquisições

Estando a criança na escola durante oito a doze horas, quem estabelece o “manhês”? O “manhês” pode ser parte do “currículo” da escola infantil? Dar bordas às crianças pequenas é currículo da escola infantil?

É possível escutar nos discursos das professoras sobre um número grande de bebês e crianças pequenas que não contam com uma família que os “sustente”. São crianças que se fazem no desamparo, sem bordas, sem colo. O “colo” pode ser currículo na escola infantil?

O Vagner foi abandonado pelos pais. A vó que criou. Depois a vó morreu e ficou com a tia. Ele tem essa coisa de buscar uma mãe, “Tu é minha mãe, tá Valéria? Tu é minha mãe”. (Valéria)

Teve o caso do Vagner, lembra? A tia veio com esse discurso. (Regina)

O Kelvin era adotado. Ele é dos avós, os avós que fazem a função... O Maurício veio via escola. Veio pela agressividade. Porque não parava, e também porque estava com os dindos e não sabia brincar. (Denise)

Os pais de Maurício são moradores de rua e usam drogas. Os dindos dele não têm vínculo familiar e são alcoólatras, o que também não possibilita uma estrutura que “sustente” o menino.

Vários bebês, eu tenho atendido, que são filhos de pais “drogaditos”, filhos do craque. São bebês que não param... Porque, na verdade, bebês não são hiperativos, esse diagnóstico é só depois dos seis anos. Mas como acabou sendo uma coisa corriqueira falar em hiperatividade, tomam esse diagnóstico como se um bebê fosse hiperativo. Bebê não é hiperativo, bebê tem uma agitação psicomotora, ou não para no desejo dos pais. (Denise)

instrumentais de um bebê [...] operamos quando tomamos seu balbucio como fala, seu sorriso como endereçado a alguém entre os presentes.” (2002, p.229) Segundo Erika Parlato-Oliveira (2004) “O manhês é encontrado nas mais diversas comunidades culturais, e é produzido por um adulto que se ocupa do bebê, frequentemente sua mãe, mas que também pode ser produzido por qualquer outro que se ocupe desta função de maternagem. [...] A musicalidade prosódica da voz materna dirigida ao bebê, o manhês, marca a produção de linguagem do bebê e produz a escritura prévia de sua estruturação, nos permitindo, na clínica, identificar os sinais de adoecimento precoce do bebê.” Pinho (2001, p.185) fala ainda sobre a função fundamental da linguagem como elemento que “inscreve o sujeito na ordem simbólica, possibilitando-lhe ingresso em determinada história, no interior de uma cultura. [...] Todo bebê, quando nasce, é mergulhado em um universo de linguagem. Esse “banho de palavras deixa marcas singulares em cada criança, que se inscrevem em seu corpo e lhe conferem uma significação mínima, fazendo com que o simbólico (a linguagem) venha recobrir o real (o corpo)”.

Estes indícios envolvem uma dimensão social que aponta pistas como adoção, passagem de mão em mão, uma ausência de alguém que assuma de fato a criança. Quem cuida da criança?

O desamparo marca a falta de colo, a falta de olhar, uma necessidade de ser vista. “Ele rola, se espalha como se lhe faltasse bordas” (Regina). Falta alguém que lhe de bordas. Que lhe de garantias de existência desde os “sins” básicos e necessários como o alimento na hora certa, alguém que acalente na hora do choro, alguém que lhe troque a fralda quando necessário. E todos os “nãos” que vêm depois destes “sins”. Não pode mexer no fogão que está quente. Não pode se debruçar no peitoril da janela. Não pode andar sem segurar a mão de alguém para atravessar a rua. A criança procura algum olhar, qualquer olhar.

Eu acho que a coisa do olhar... Só olha pra ele quando ele está aprontando. É preciso poder olhar em outros momentos. Então eles ficam chamando a atenção o tempo inteiro. Se tu não olhas, eles ficam te chamando a atenção. Ele precisa que alguém lhe olhe, que lhe toque. Mesmo que ele faça essa recusa às vezes do toque. [...]

E quando ele foi internado, pelas questões que aconteceram com ele, eu vou e pergunto pra psiquiatra se ele teve um surto, alguma coisa assim. A psiquiatra disse “Não, ele não teve um surto psicótico, ele teve uma desorganização emocional, foi um momento que ele não suportou mais e ele teve que poder dar uma parada, fazer com que alguém lhe parasse era uma forma de tomá-lo em acolhida”. (Regina)

Regina toca em uma das possíveis origens do comportamento sem paradeiro. As pistas aqui contam de uma criança que não para como única maneira de ser vista. Essa necessidade aposta todas as fichas em um ganho secundário¹²⁵. Um ganho que embora se faça em “forma de brigas” com a criança resulta também em ganho, ganho de algum olhar.

Agora o que eu vi nesses dois últimos. Os dois tão com os pais presos. Uma das mães não está em casa, foi embora, e a criança é criada pela bisavó, com mais sete crianças. A outra mãe está em casa, só que a mãe vive na noite, como se diz. São questões sociais. Só pra complementar, um exemplo: uma criança foi

¹²⁵ Com o ganho secundário permite ao sujeito, “pelo facto de, ao se encontrarem doentes, conseguirem obter dispensas de obrigações e de situações sociais, ao mesmo tempo que obtêm apoio por parte de outras pessoas.” (PINTO; RAMOS; COELHO, 2004, p. 144)

adotada e depois a mãe engravidou. Então isso não apareceu. Esse pequeno detalhe, isso não foi considerado. E veio a demanda então pra Educação Especial dar um jeito nesse guri, porque “Esse guri está demais”. (Bárbara)

É possível perceber a fragilidade dos vínculos. É como se escorressem pelos dedos. Qual o adulto para que crianças? A professora parece não saber sobre o viver da criança e chama a Educadora Especial. Quem “responde” pela criança? Alguém responde? A criança responde por ela mesma? O que produz na criança a necessidade de responder por si mesma? Qual o tempo que a escola dedica a ouvir pai, mãe, avó, cuidadora? É função da escola chamar esses “personagens” na escola? Com que fim os escutaria?

A semana passada uma escola contou: mas machucou a mão da professora. Mas, então, tu lê o relato e depois vai olhar a idade da criança... Nossa, uma criança de três anos não é capaz de machucar a mão da professora. Então por isso é que eu digo, são vítimas dos alunos, são professoras frágeis. Que não toleram a criança. Então a ideia é que essas crianças fiquem fora. (Laura)

Percebo nesses argumentos uma relação frágil entre adulto e criança, entre professor e aluno. O que se passa quando a professora se deixa bater por uma criança de três anos? O que produz na criança o empoderamento vislumbrado ao bater na professora? Quando a criança bate, temos um ato agressivo em relação à professora ou um transbordamento do sofrimento, do não entendimento do que está acontecendo?

Os três últimos relatos que foram aparecendo contam de um enorme desconforto. Contam de autoridades que não amparam a criança: professoras perdidas e familiares desamparados.

Não é de se estranhar que em um contexto que se mostra tão intenso, a oferta medicamentosa seja recebida tão facilmente. A falta de um interlocutor provoca o movimento de desamparo a um, ou a vários personagens de nossa engrenagem. Pedó (2006, p.137), discutindo sobre a depressão nos adultos e o déficit de atenção nas crianças, refere-se ao que “parece ser mote do momento,

com a facilidade medicamentosa apontando para uma cultura que tende a não tolerar nenhuma dor.”

Em minha prática encontrei crianças com diagnóstico de hiperatividade, apresentando um quadro familiar frágil, mas não percebia a sua dimensão. São muitas as crianças referidas pela escola como hiperativas e que se apresentam em desamparo. O que se apresenta não pode ser reconhecido como casos isolados. O que se apresenta é uma situação, um momento do viver na escola infantil, conectado com um momento do viver neste tempo. Deveríamos ser cautelosos ao falar em uma criança diagnosticada como hiperativa, quando o que temos são crianças em situação de desamparo. São situações, dispositivos que produzem um desamparo coletivo¹²⁶.

Algumas Educadoras Especiais contam da solidão em que muitas vezes o professor se encontra. Uma das características da Escola Infantil é não ter serviços de Orientação ou Coordenação Pedagógica. As EMEIs contam com professoras e monitoras no quadro de funcionários. Quando necessário, com estagiárias de inclusão. Apenas algumas dessas escolas, as maiores, contam com vinte horas na coordenação pedagógica, o que deixa o quadro “muito esticado”. Não foram poucas as vezes em que entrei em uma escola e encontrei direção e vice em sala de aula. Em outros momentos, diretora e vice estavam trabalhando com planilhas de “compras”, e não podiam fazer essa tarefa.

Reconheço que o quadro de profissionais da escola é pequeno e isso é importante ser também considerado, pois faz diferença para o trabalho pedagógico ter apoio, ter suporte, ter com quem conversar, com quem planejar.

Muitas vezes vi esses “sins”, a que me referia antes, sendo dados pela escola como no caso de Vitória. Na escola me contaram que ele não para, é agitado, não fala muito e está tomando medicação. A mãe morreu um mês depois

¹²⁶ Barbosa (2007, p. 1062-1069) redesenha a infância em seu processo de acontecer. “A infância, como a modernidade procurou produzir, una, igual, obediente, dependente, silenciosa, temerosa, subordinada, restrita culturalmente e eternamente vigiada, não existe mais. A infância rompe, promove rupturas. [...] Mestiças (globais e locais) é preciso observar, estar atento às mudanças e ter cuidado para não avaliar estas novas configurações como um declínio da infância. São estas novas crianças, com suas experiências de infâncias múltiplas, que chegam todos os dias na escola. Com seu modo plural de ser, elas manifestam a sua diferença. Quer numa linguagem conhecida e facilmente decodificável, quer numa das suas múltiplas linguagens, com a escola ou os professores escutando-as ou não, elas manifestam as suas singularidades.”

que o menino nasceu. O pai sumiu no mundo. Os irmãos estão com a avó, que não quis ficar com ele porque já eram muitos. A escola tinha poucos e desconhecidos dados sobre o menino. Chamamos na escola, eu e a professora, os “responsáveis” por Vitório. Em duas reuniões duas pessoas diferentes. Primeiro veio a tia-avó, Maria, e na segunda reunião a filha desta, Cleonice. Percebi que se alternavam nos cuidados. Cleonice era chamada de mãe e seu marido de pai. Vitório, segundo ela, não sabe que é adotado. A “mãe” conta isso na frente de sua filha de dois anos. Vitório eventualmente vai à casa da vó biológica e convive com os irmãos. Como os chama? Quem sabe sobre a adoção? O que sabe Vitório? O que produz o não saber? Vitório passa a tomar Ritalina “preventivamente”, diz a “mãe”. Muitos laços precisavam ser feitos, e foram. Laços com Vitório, com professora, e com personagens familiares que passo a passo foram encontrando seus lugares na vida de Vitório.

O que quero dar vista aqui não é o desamparo de Vitório, mas o colo que esta escola propõe. No pátio, observo no primeiro encontro um movimento interessante, intuitivo, mas fundante das professoras. Vitório corre, brinca e volta para o colo da professora. Passa um tempo e outra professora, que o vê em situação de risco, o chama e lhe dá o colo de novo. É em um clima de acolhimento que vejo Vitório em movimento de ir e vir. Essas professoras emprestam literalmente seu colo para Vitório¹²⁷. Elas entendem o que se passa com ele.

O “colo” “é a “capacidade para interessar-se pelo outro” (FERNÁNDEZ, 2006, 10). É o ato, o gesto, a palavra, o suspirar que demonstram a preocupação com o outro e definem que este outro lhe interessa. É preciso para isso aceitar essa responsabilidade no ato pedagógico. Essa será a capacidade, o sustento para o brincar¹²⁸, pensar, aprender e atender. Essa forma de acolher o outro é forjada no “atender o outro”. Atenção se produz na Atenção. “La tensión constante, continua y persistente entre distracción y atención es el lugar psíquico donde

¹²⁷ Vitório inventa uma brincadeira de “está, não está” com as professoras que lembra o jogo de “fort-da”, descrito por Freud em *Além do princípio do prazer*. “assinala um movimento constituinte do sujeito, no qual a pequena criança captura, na descontinuidade do significante (aqui-lá), a imagem de si mesma vista ou não vista pelo Outro, o que implica colocar em série a ausência-presença.” (JERUSALINSKY, 2004, p.157)

¹²⁸ “O brincar é uma função universal, presente em todas as culturas, necessária para que cada sujeito possa apropriar-se do universo simbólico ao qual pertence.” (PINHO, 2001, p. 187)

pueden sustentarse los espacios de enseñanza-aprendizaje.” (FERNÁNDEZ, 2006, p. 11)

A capacidade de atenção se constrói na possibilidade de brincar com o pensamento. Desde aí não se pode ensinar, mas se pode estar disponível e atento como se mostram as professoras de Vitório. A capacidade atencional não se ensina, mas se aprende. A capacidade de atender se forja como a capacidade que Vitório, ou qualquer criança tem, de brincar. Segundo Outeiral (2007, p. 37), o “brincar vem do latim *vínculum*, *vínculo*. Quando, no nosso idioma, o *v* é trocado pelo *b* [...] Quando alguém brinca, cria um *vínculo*”.

Engendramos, eu e a escola, os laços para que Vitório pudesse seguir brincando e construindo as bordas de si mesmo. Algumas reuniões foram marcadas com a família na escola para que as professoras pudessem participar e seguir entendendo-atendendo a Vitório.

Durante as primeiras horas após o nascimento dos cordeirinhos, as mães os lambem continuamente, passando a língua por todo o seu corpo. Ao separar um deles de sua mãe, impedimos essa interação e tudo o que ela implica em termos de estimulação tátil, visual e, provavelmente, contatos químicos de vários tipos. Essas Interações se revelam no experimento como decisivas para a transformação estrutural do sistema nervoso, que tem consequências aparentemente muito além do simples lamber, como é o caso do brincar... Assim o comportamento dos seres vivos não é uma invenção do sistema nervoso e não está exclusivamente ligado a ele. (MATURANA; VARELA, 2005, p.142-154)

Os seres humanos são seres vivos e de um saber esplendoroso. Algumas vezes, as professoras, em forma de colo, “lambem” o Vitório. O desamparo das professoras coexiste com a capacidade de oferecer colo. Esse colo vai além de uma habilidade pessoal. Há momentos, como o que relatei sobre Vitório em que parece haver um lastro do território institucional que constitui a rede que permite que as professoras possam pensar as necessidades das crianças.

6.4.6 QUANDO AS CRIANÇAS PARAM?

Essa é a pergunta que brotava em mim e que buscava nos discursos das Educadoras Especiais algum entendimento. Fazia a pergunta a todas elas. Meu desejo de querer saber sobre o que faz as crianças pararem era o que me movia. De formas diferentes, todas vão contando sobre um olhar que acolhe e sobre uma professora que consegue organizar o trabalho pedagógico. Elas contam sobre isso e sobre o que escutam em relação a formas diferentes de “lambidas”.

Param quando elas são olhadas, escutadas, conversadas. Param quando brincam junto. (Lúcia)

Eu acho que elas conseguem com qualquer atividade que elas se conectem com o processo da criança. E que não fiquem preocupadas com o resultado final. Qualquer atividade pode servir desde que não seja uma folhinha pra encher linha. (Laura)

A professora que sabe contar história, que cativa, eles ficam. Param quando tem o trabalho pedagógico organizado. (Bárbara)

Quando tem um trabalho mais organizado, que eles percebam algo de consistente naquilo. (Sandra)

Eu vi casos de crianças que num turno ficavam sempre agitadas... O tempo todo buscando essa questão de sair fora da sala e tal... E no outro turno conseguindo parar. E o que eu percebi foi a questão do acolhimento, do colo, do jeito da fala. (Valéria)

E ele precisava de um colo de alguém, literalmente de um colo. E a monitora, principalmente a monitora e a estagiária, pareciam que entendiam um pouco mais a história dele e faziam o acolhimento. (Regina)

As Educadoras contam sobre dois grandes pontos que produzem um parar no aprender. Diria que um fala de implicar-se com a criança. Uma entrega do olhar, um acolhimento do corpo, algumas vezes, de forma literal. “El cuerpo del bebe se sacude, se debate em busca de um abrazo que lo contenga, que le otorgue forma, que le provea una experiencia de dotención, de límite.” (SOBRERO, 2006, p. 81)

No horário do sono, por exemplo, elas sentavam perto e agarravam a mão dele. Ficavam mais próximas para poder fazê-lo

deitar e dormir. Quando ele saía da sala ou aprontava, eles iam lá e buscavam. Não davam tanta importância, no sentido de o tempo todo estar pontuando “Ó, já está de novo!” Estou referindo alguém que cuida, que lhe diz coisas, que está dando atenção e que está demonstrando um cuidado. (Regina)

Uma das coisas que talvez seja diferente é que ela senta, ela não fica na mesa dela dizendo o que é pra fazer “fulaninho senta, fulaninho não sei o que, não...” Ela senta junto. (Maria)

Regina e Maria identificam o cuidado e a atenção que podem se mostrar de muitas formas e produzir bordas para o que se agita.

O abraço não precisa ser tocar, pode ser escutar ou olhar. Abraças com o olhar, com a escuta. Porque quando alguém em desespero é abraçado, lança mão de uma memória inconsciente, de um passado onde uma mãe o abraçava, e isso o tranquiliza. É possível que muitas crianças na sala de aula não tiveram essa experiência suficiente com suas mães. As crianças que não tiveram este abraço inicial, quando abraças sentem medo, desconfiança. Mas é fundamental esse primeiro momento. Podemos abraçá-la com o olhar e a escuta. (OUTEIRAL, 2007, p. 42)

Outras vezes falam de uma professora que organiza o trabalho pedagógico para seus alunos de forma a contemplar um nível adequado de compreensão e interesse.

A hora que tu conta uma história pra uma criança é uma hora que tu para pra falar coisas pra ela, pra lhe dizer coisas. Então a história é importante... E não é uma atividade qualquer, não é simplesmente chegar, abrir um livro e vamos lá. Não! Eu já presenciei uma história em que uma professora montou a rodinha, fez uma caixinha e botou o livro dentro e que disse: “Eu tenho uma surpresa hoje pra vocês. Vamos ver o que será que tem nessa caixa?” A professora preencheu o imaginário das crianças. Fez toda uma história com aquela caixa. “Vamos abrir?” E aí abriu e era um livro de histórias. Ela foi contando a história... Claro, ela foi trazendo com os fantoches e foi mostrando cada personagem e fazendo sons... Olhando pra cada criança, e dizendo: “O que será que ele fez?” Convocando cada um a participar da história. Nesse momento teve um olhar. É uma atividade pedagógica que demonstra **cuidado**. (Regina)

Para quando as professoras se oferecem. Aqui, jorra a ideia de olhar, de aconchego. “A atenção é organizada na atenção que o adulto presta à criança.”

(OUTEIRAL, 2007, p. 44) Não param quando lhes falta o olhar da professora. Quando a aula é no improviso. Quando se busca o parado das atividades repetitivas. Quando não se permite o pensar e o inventar.

A partir dos relatos das Educadoras Especiais, reconheço que o que me contam é mais do que atividades que possibilitam um parar. **O que se mostra é uma disposição das professoras para o encontro**¹²⁹. Isso os faz parar. Mas é preciso que essa professora esteja com possibilidade de poder fazer esse encontro. Não contamos aqui apenas com uma bagagem de construção pedagógica, mas com uma possibilidade de sustentar o olhar.

A minha primeira experiência na rede foi de maternal I. Eu levei um “pau”. Eu levei uns dois meses até que eu me desse conta que eu tinha que me mexer mais. Que as coisas eram mais descontínuas... Por tempo mais curto. E olha que eu acho que eu tive uma excelente formação. Mas essa formação acadêmica não previu que a gente fosse trabalhar com bebês tão pequenos e por tantas horas. (Laura)

O que faz as crianças pararem tem estreita ligação com duas questões em especial; uma é a organização de um trabalho pedagógico adequado às crianças. A outra, sem de toda forma ser outra, é a organização de um colo, de uma sustentação de escuta para as professoras.

6.4.7 COMO SE ESTABELECE OU NÃO UM “COLO”¹³⁰ PARA CRIANÇAS, FAMÍLIAS E PROFESSORES?

¹²⁹ A disposição para o encontro remete para acolhimento, escuta, atenção, abertura para o outro.

¹³⁰ A proposição da palavra “colo” em nada se aproxima de uma intervenção “afetivista”, mas tomo da perspectiva do acolhimento como a possibilidade. Alguns elementos são fundamentais na estrutura psíquica e física de bebês e crianças pequenas. Segundo Winnicott (1975, p. 44) a “mãe” suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) ou quem estiver se produzindo neste lugar precisam prever alguns cuidados básicos. Cecatto relata que (2008, p. 44), “a mãe suficientemente boa é capaz de realizar o holding, que corresponde aos cuidados básicos do bebê, ou seja, ao seu amparo e manutenção, como um suporte psicológico e também físico, como o colo, afagos ou troca de fraldas.” Estando o bebê e a criança pequena durante dez ou doze horas por dia na escola, é fundamental que as professoras aprendam sobre o lugar que buscam inventar junto à criança.

A palavra “colo”, eu uso como conceito que abriga olhar que acolhe, escuta, ampara, sustenta, cuida. A palavra é usada pelas educadoras em vários momentos e parece abrigar bem esse agrupamento de compreensão em um cuidado. O cuidado que “é tanto atenção, o desvelo, a solicitude, que dedicamos a uma tarefa ou a uma pessoa, como a ansiedade e a preocupação que nos assalta, nos torturam.” (EIZIRIK, 2002, p. 97)

O que eu me pego fazendo é sentar com o professor e assim dar o colo. “Ela te diz que não consegue mais que está frágil, que está sofrendo.” (Laura)

Quando penso nesse aspecto, vejo o trabalho de assessoria das Educadoras Especiais girar basicamente em duas grandes possibilidades: as que se ocupam mais das crianças e as que, além desse trabalho, se ocupam das professoras. Todas vão à escola, mas estando na escola, observo um olhar que se ocupa de dar colo à criança citada como problema ou um “colo” ao professor e ele se ocupa da criança citada e de todas as outras.

Pelo discurso das Educadoras Especiais, vão tomando visibilidade as ações e os efeitos que se produzem no grupo da Escola ou no grupo da sala de aula. São efeitos pontuais, dirigidos a um aluno, ou constituídos de forma mais ampla e dirigidos à professora e ao coletivo da escola.

No primeiro caso, vemos uma atuação mais centrada no foco terapêutico. No segundo caso, o trabalho está para além do vínculo dual terapeuta/paciente ou professor/aluno. Está pautado no cuidado estendido em aposta na acolhida em rede de conexões. Neste caso, há uma compreensão mais processual que desloca o “colo” para diferentes pontos dessa rede.

Porque a professora me pareceu o tempo todo com uma exigência, como alguém que lhe convocava coisas, mas que não, não parecia incluí-lo no colo dela né. E ele precisava de um colo de alguém, literalmente de um colo. (Valéria)

Claro. Coisa mais querida, o guri mesmo nessa andança toda ele te escuta, ele ouve, brinca contigo, senta do teu lado, vem pro teu colo, é só tu se dispor. (Lúcia)

O que eu vejo, que em algumas escolas que tem uma direção que acolhe o professor e faz ele se sentir bem, trabalhando em rede. Quando ele tem com quem trocar, é um cara que se fortalece. Alguém conforta o professor, o professor conforta a criança. (Laura)

Eu não sei, eu acho que esse fato da gente atender a solicitação da professora. Ficar na turma, observar, conversar... A gente vai esclarecendo assim a todos. (Bárbara)

Eu acho que nesse trabalho de assessoria o mais importante é isso, tu encheres a bola do professor, entende... E daí eu acho que a principal questão da assessoria é tu valorizes essa pessoa. Claro que depois tu vai pegar a questão pedagógica, que ela está equivocada, vai ter que ter um jeito de dizer. Mas é fazer essas pessoas se sentirem bem trabalhando... Se elas pedem sugestões a gente dá bastante. (Bárbara)

A possibilidade de atuar em diferentes pontos trabalhando com as complexas relações é fundamental. Bárbara, ao trabalhar com assessoria nas escolas, encontra potência nas professoras. Ela investe nas professoras para que possam ver seus alunos. Ela trabalha na aposta da possibilidade, da potência com as professoras. Forma que ela imagina que deve ser utilizada com as crianças. As professoras, vivendo isso, se possibilitam em acolhimento. Ela não se queixa das professoras ou mesmo permite que façam isso: “eu não gosto que falem mal da escola”. Ela transforma a dor e a dificuldade da professora em possibilidade. Bárbara trabalha com a possibilidade de as professoras ensinarem e se transformarem em ensinantes. Ela mesma está em constante processo de aprender e pensar seu fazer, e tem um profundo conhecimento do processo de construção do conhecimento das crianças e uma longa jornada com formação de professores.

Então ela modificou o trabalho dela... Ela viu que ali ela podia atender todos com aquele outro tipo de trabalho ... A menina ocasionou essa mudança... A professora, quando eu volto depois de um mês, ela está até bonita. Ela está arrumada, ela está bem. Ela conseguiu aprender como trabalhar com aquela criança. (Bárbara)

A professora, ao ser escutada, tem a possibilidade de pensar no processo pedagógico como um todo. Esse é um diferencial que possibilita à professora voltar a acolher seu aluno antes definido como hiperativo.

Que isso possa ter um efeito naquela criança através do professor. Isso não é não atender. É isso que a gente está tentando cada vez mais construir, atender de uma outra forma... Que assessoria tenha tanto valor quanto o atendimento. (Laura)

Então essas duas professoras que olham os alunos, que se preocupam... Que vão lá olhar a ficha dele e ver o que tem. Que pedem ajuda pra falar com os pais... (Maria)

Chamo atenção aqui para as marcas do mundo contemporâneo e dos engendramentos do biopoder que não perdoam ninguém. Monteiro (2008, p. 5) pergunta “O que se espera do professor? Como ele é afetado pelas transformações contemporâneas?” Vivemos em um tempo onde a tristeza se transforma em depressão, medo em síndrome de pânico e o estresse profissional em síndrome de Burnout. Vivemos o tempo da medicalização do viver.

Procuro um distanciamento de referências individualizantes onde sempre falta algo ao professor ou à criança. Quando o professor pede avaliação, ele pede ajuda. A estratégia não deveria ser a culpabilização escolar, mas o estabelecimento de uma relação parceira com o professor no sentido de poder inventar possibilidades.

O trabalho em rede, em conexão entre professora e Educadora Especial produz novos sentidos. Então fica uma pista: o trabalho produzido em sala de aula necessita de uma sustentação teórica que vai ser construída na discussão das práticas e sustentada pela produção científica da área da Educação.

6.5 OLHANDO DE NOVO PARA O RELICÁRIO: RE(LIGANDO) IDEIAS.

São vários os aspectos que tilintam no contato. Fui dando alguma visibilidade às relíquias na medida em que as nomeei em forma de título e as pus em movimento.

O desamparo é a marca presente nos discursos e presentificando no que as professoras nomeiam de hiperativo. As marcas do cotidiano nos discursos dizem de um sujeito agressivo, indisciplinado, que não para. Mas mais que isso,

mostra uma professora também nesse mesmo movimento de desamparo, se alimentando do olhar das Educadoras Especiais para se sustentar e conseguir seguir ensinando.

Observo que o discurso das Educadoras Especiais dá evidências a questões que põem foco na complexidade da vida contemporânea. O amparo, o colo, assim como as professoras e as crianças fazem-se presentes desde a escuta, tendo a demanda de diagnóstico de hiperatividade uma intensa aparição nesses discursos.

E possível perceber nos discursos das Educadoras Especiais traços, dispositivos que atravessam o viver de crianças e suas famílias, assim como o de suas professoras. Esses traços se fazem ver pelo viés do desamparo. Na maioria dos casos, o desamparo de crianças se traduz em um discurso do hiperativo.

Embora Porto Alegre seja um polo importante, em nível “acadêmico científico” sobre o TDAH, esse diagnóstico não aparece nos discursos das professoras ou Educadoras Especiais na Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. Elas não trazem referência sobre nenhum dispositivo escrito em relação a TDAH. Também ficou evidente que nos últimos vinte anos não houve aproximações da SMED, enquanto referência responsável pela formação continuada de seus quadros, e aqueles que produzem conhecimento “científico” sobre o TDAH.

Fica como aspecto insistente e causando preocupação na pesquisa o fato de que não há evidências de que as professoras estejam estudando sobre a Atenção. A Atenção é entendida aqui, não como um pressuposto, mas como resultado da ação pedagógica. A construção do campo da Atenção é um ponto importante na possibilidade de desfazer o campo da desatenção. Por que a Atenção? Porque parto do entendimento que aquilo que emerge no outro tem a ver comigo. Sendo capaz de contribuir para a produção da Atenção, estou diminuindo, como consequência, aquilo que tenho visto da evidência à desatenção. Tomando esse viés, a professora está trabalhando naquilo que é o seu campo, seu território de saber.



Galathea de las Esferas – Salvador Dalí

Considerações finais

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os estilos são de fato tesouros do sujeito, que muitos deles desconhecem possuir. Nossa árdua tarefa será então a de ajudar, remando contra a maré de muitos discursos sociais, cada aluno a desenterrar o seu próprio tesouro. (KUPFER, 1999, p. 78)

Galáxia de Esferas¹³¹

Esta tese refere-se, sobretudo, a superfícies de encontros marcadas no relicário que foi sendo produzido com cuidado. São encontros entre diferentes pessoas, olhares e discursos. Detive-me, com especial atenção, à maneira como a escola lida com as crianças que não param, tendo como campo de pesquisa escolas infantis da Rede Municipal Ensino de Porto Alegre que atendem bebês e crianças pequenas de zero a seis anos.

Este é um momento de interrupção da pesquisa, não como o momento final de aterrissagem com permanência em solo, mas como o pouso no movimento da viagem. O pássaro pouso a qualquer momento do voo, sem, com isso, finalizar a viagem. Em movimento de “Pouso”, interrompo a produção da tese e lhe dou visibilidade.

Quando cheguei ao doutorado, em busca de uma estrutura que me ajudasse a pensar sobre os *Corpos Que Não Param*, carregava pelo menos “duas dezenas de perguntas” que me jogavam para todos os lados. Queria saber e me fazia perguntante: De que se ocupa o discurso pedagógico? Produz diagnóstico e encaminha aos consultórios médicos, mas com que intenção? O que se produz desde aí? O que muda na organização pedagógica a partir de “seu diagnóstico” ou do laudo médico? O que denuncia o corpo? O que anuncia o corpo? O corpo em

¹³¹ Tomo a pintura “Galáxia de Esferas”, de Salvador Dalí, como a possibilidade de colocar em movimento as esferas apresentadas em forma de figura no capítulo em que discuto a metodologia. Uso essa imagem com a intenção de colocar em “movimento parado” o momento de interrupção da tese. É um momento que nos mostra uma face da pesquisa, uma possibilidade de olhar, entendendo que, no próximo instante, já não saberemos qual configuração o desenho que terá.

movimento aparece ou esconde? O que é do singular e o que é construído na cultura? Como se engendram as relações que se estabelecem neste corpo? Aos poucos as traduzi como uma questão de pesquisa: **O que acontece com o saber da educação, ou com o não-saber, face aos *Corpos Que Não Param*?**

Início a pesquisa tomando o meu próprio campo, os meus próprios casos como objeto de investigação no que se refere às crianças mencionadas como “hiperativas” pela escola. Em um momento inicial da pesquisa, me ative a fazer entrevistas com professoras, diretoras de escolas e familiares das crianças.

Em movimento de ampliação do foco, busquei Professoras, Psicopedagogas, Educadoras Especiais, Assessoras, desta rede, que atendem crianças de zero a seis anos e prestam assessoria às escolas municipais de Porto Alegre, com a intenção de reconhecer como se produz um saber nessas escolas sobre os *Corpos Que Não Param*. A participação das Educadoras Especiais permitiu o acesso a informações sobre um campo com 41 Escolas Municipais de Educação Infantil - EMEIs e 203 Creches Conveniadas. São essas Educadoras que conhecem, trabalham e sustentam todo o leque das escolas no que se refere ao suporte da Educação Especial.

Experimentei uma trajetória na qual carregava a “caixa de ferramentas” que continha a sustentação teórica que foi se forjando no doutorado e uma vontade de saber que se mostra em muitas perguntas que me transformaram em uma “perguntadora”. Entendendo que os caminhos “são determinados pelas pressuposições dos cientistas, como também suas metas são a verificação e a revisão dos antigos pressupostos e a criação de novos.” (BATESON, 2003, p. 31)

Traduzi esses pontos em um percurso metodológico que tinha na cartografia sua sustentação principal. A cartografia passa a tornar-se visível no que eu chamei de Relicário. As Relíquias, as preciosidades que abitam o Relicário, são as pistas que fui reconhecendo e nomeando na produção da pesquisa e que formam, em último desenho, o Relicário.

Ao longo deste trabalho, fui organizando alguns eixos de entendimento sobre conceitos que precisavam de maior cuidado e os fui detalhando durante a pesquisa.

Para desenvolver a cartografia da normalidade, tomei como principais potências de pensamento Canguilhem e Foucault associados ao pensamento sistêmico de Gregory Bateson. A norma é constituída na Cultura, assim como a anormalidade. Constituem-se na tensão de uma em relação à outra. Bateson não fala em normalização, mas nos propõe fugir do padrão como afunilamento do olhar sobre o costumeiro; propõe-nos a possibilidade do inusitado.

Para fazer a pesquisa me debrucei sobre vários campos teóricos distintos para entender a temática. Uma sociedade é, ao mesmo tempo, máquina e organismo (CANGUILHEM, 2000). Isso garante a dinâmica dos lugares, onde as normas imprimem o modo de se comportar e viver, mas ao mesmo tempo sempre existe a possibilidade de uma interrupção, de uma nova direção.

Ao olhar para a vida infantil, identifico seus modos e os nomes que lhe são atribuídos. O conceito de TDAH é considerado em segmentos do meio acadêmico como a forma de transtorno psiquiátrico mais comum na infância. Busquei para melhor entendê-lo as referências de onde passa a ser desenhado. A perspectiva que o abriga identificar elementos como desatenção, impulsividade e hiperatividade. A pesquisa traz evidências que este diagnóstico apresenta-se na forma de epidemia. Na escola o conceito de TDAH é traduzido e simplificado como hiperatividade.

No tempo cronológico observei que os vários discursos que foram se engendrando sobre o TDAH funcionaram como promessas que se cumprem e imediatamente, rastreando sua trajetória, observamos que se de descumprem. A medicina promete a cada tempo a “descoberta última” sobre os *Corpos Que Não Param* e quando se renova em movimento iluminista de “reformular para não mudar”, uma nova verdade de estrutura se faz necessária.

O que parece curioso é reconhecer que isso não enfraquece seu discurso no tempo. O discurso médico parece exercer cada vez mais um elenco de estratégias que o mantem vivo e forte. Os discursos sobre TDAH vêm se acoplando a um discurso mais amplo em nosso tempo que é o da biologização e invenção do homem cerebral, onde os corpos todos precisam de otimização. Precisam ser “melhorados” e a medicação é farta para garantir esse processo.

Não é mais só a patologia que precisaria ser medicada, mas o sujeito dito normal de forma a qualificá-lo. As questões que trago têm a intenção de poder nos propiciar outra escuta, um outro modo de ver, para diagnósticos que têm sido muito rápidos, seja aqueles emitidos por professores, por mães/pais/cuidadores, ou por médicos. Distanciar nosso olhar do “transtorno” vai nos permitir olhar para o sujeito. Sujeito encarnado, datado e que se constrói na relação com os outros.

Ao considerar a cartografia da Atenção, encontrei em Foucault a direção que me levava à possibilidade da invenção. Reconheço, assim, a possibilidade de considerar atenção como invenção. Com as argumentações de Fernández, Caliman e Kastrup acerca da Atenção, passo a entender Atenção não apenas como concentração, mas como descentração, como dispersão criativa, com a possibilidade de reconhecermo-nos como autores, na possibilidade de inventarmos conhecimento. A atenção não é algo dado a priori, mas atenção se produz. A Atenção é um “trabalho”, é uma capacidade inerente ao pensar e ao aprender, mas precisa de regência. Não se ensina, mas se aprende. Não é prévia à aprendizagem, mas se constrói na aprendizagem. Penso que esta perspectiva nos (re)coloca como professores-protagonistas na cena escolar. Sendo a Atenção construída e inventada no processo, ela permite ao professor um lugar de ensinante e ao aluno um lugar de aprendente. Atenção e Aprendizagem são pares que sustentam um a produção do outro.

Na história dos *Corpos Que Não Param* existem etapas distintas que propõem olhares distintos a cada tempo. São verdades datadas. Mas em nosso tempo, em nossa cidade, como essas forças tomam forma? Como o diagnóstico de TDAH se sustenta? Como ele funciona?

Buscando respostas para essas questões, fui para o campo escavar pistas. As entrevistas foram dando algum contorno ao que procurava. Embrenhada nesses fios, comecei a me apropriar deles e fui produzindo a tessitura. À medida que lia e agrupava recorrências dos discursos, fui dando alguns nomes para o que aparecia de forma mais intensa. Chamei-os de Nomes-Perguntas: **Quando as crianças param?** O que produz um não parar? Quem trabalha com essa questão? **Como essas crianças são referidas? Que palavras, que grupos de**

argumentações são usados? Como o discurso médico aparece nos discursos escolares? Quem dá o diagnóstico? Como o desamparo se mostra nas crianças, famílias e professoras? Como se estabelece, ou não, um “colo” para crianças, famílias e professoras?

Alguns desses pontos tomaram destaque como pontos de luz nos discursos das Educadoras. As professoras constroem sua argumentação a partir lógica que define o diagnóstico pelo comportamento da criança. Cabe lembrar que essa é a forma como, a despeito de todo o investimento em “análises científicas” e os ditos referentes aos aspectos biológicos e cerebrais, as avaliações médicas sustentam seu diagnóstico em uma análise clínica, uma análise de comportamentos e condutas.

O diagnóstico pode ser referido por vários ‘núcleos produtores’, como família, escola, médico. No entanto, reconheço que no universo de referência para esta pesquisa, o predomínio é um diagnóstico, que em sua formação inicial, é de responsabilidade da escola. Colhi indícios que permitem dizer que esse primeiro diagnóstico conta com a aprovação e o incentivo médico. Sendo a professora a pessoa que ‘conhece’ a criança, esta é a primeira a avaliá-la. A preocupação que se desdobra é aquela de entender o quê, a partir do diagnóstico, a escola produz na organização pedagógica.

O impacto do diagnóstico é impregnante e têm efeitos múltiplos que podem produzir o sofrimento do sujeito. Sofrer no sentido de sentir-se culpado em função do “distúrbio”, ou de passar a se confundir com o próprio distúrbio.

O diagnóstico, no entanto, pode ter outros efeitos. Efeitos que poderia chamar de “positivos”. Sim, pode ser positivo, como um ganho secundário, o movimento em busca de um entendimento para uma situação geradora de sofrimento. Porque o diagnóstico “chama” as pessoas para a clínica? Por que as pessoas têm o desejo e pedem o diagnóstico? O diagnóstico inventa sentido para a existência. O diagnóstico oferece uma explicação, uma narrativa, uma história de vida ali onde, em um primeiro momento, havia um “vazio”. O diagnóstico, em alguns momentos, atende a uma ausência de sentido, mas, claro, cobra seu preço. O diagnóstico médico tende a oferecer um sentido para uma existência da

contemporaneidade que se caracteriza pela ausência de sentido. A medicina, por meio de sua extrema valorização da dimensão biológica, com todos os riscos de simplificação, oferece sentidos de existência e indica alternativas tendencialmente químicas. Funcionam como possibilidades assépticas de explicar. Ela oferece ainda sociabilidade, pertencimento, grupo de ajuda, espaço de convívio, ela oferece sentido. Por que estamos vivendo em uma sociedade amplamente medicalizada, acreditamos que esse sentido faz sentido.

Um outro fator importante, e que está referido nos registros farmacológicos, é o da desculpabilização. Na maior parte das vezes o diagnóstico não culpa, ele (des)culpa. Com o diagnóstico, a pessoa pode deixar de estar implicada no seu sofrimento, assim como a escola e as famílias podem evitar seu compromisso gerador quando tem uma “desculpa médica”. Mas é preciso olhar mais um pouco, há outros efeitos. Esse processo responde a uma desculpabilização que foi construída historicamente. Historicamente foi produzida pela pedagogia, medicina, sociedade a ideia de que o sujeito, a criança é culpada por que não consegue parar. É culpada porque não presta atenção. Essa família é culpada porque não deu limite para seu filho. Existe uma produção de uma história moral e educacional de produção de culpados.

Na interrupção desse processo surge o alívio a partir de uma resposta medicamentosa. Esse pode ser um efeito “positivo” do diagnóstico e ser um dos fatores pelos quais é tão solicitado. Ele tem um efeito que é muito potente e pode-se observar nas falas das pessoas, como uma sensação de alívio. Sensação de que não preciso mexer em nada além de tomar a pílula mágica. Procuro me afastar de uma lógica simplificadora que poderia ser expressa na avaliação do diagnóstico como ‘bom ou ruim’, mas reconhecer as evidências de como funciona o apelo do diagnóstico na desculpabilização.

Para o delineamento do diagnóstico escolar observei professoras e Educadoras Especiais referirem-se à palavra hiperatividade. Essa forma de dizer aponta indícios de ser um conceito “terceirizado” e mediatizado. Os argumentos em nível “acadêmico científico” sobre o TDAH não são evidenciados nos discursos

escolares. Elas não trazem referência sobre nenhum dispositivo escrito em relação ao conceito de TDAH.

Mesmo não encontrando a argumentação do campo acadêmico médico sobre os *Corpos Que Não Param* na escola, também não encontrei argumentos científicos do campo pedagógico que dessem amparo aos que não param. Quando consideramos o discurso das Educadoras sobre a Atenção parece existir uma falta, uma ausência de um saber pedagógico que de suporte a questões relativas ao campo. Identifiquei um vazio do discurso escolar onde deveria encontrar argumentos da escola, no que tange à possibilidade de ensinar as crianças referidas como hiperativas. O que salta em evidência é o paradoxo entre a lacuna de saber e ao mesmo tempo a responsabilidade de encaminhar as crianças ao médico.

Reconheci outros elementos que foram aparecendo nos discursos das professoras que contam de um desamparo. Desamparo de crianças e professoras. São fatores que fazem conexão com o tempo e com as formas de viver no mundo atual. O que chamo de desamparo é uma forma aguda de sofrimento de diversas ordens que acaba por produzir uma existência de sofrimento ao sujeito contemporâneo. São vários os indícios que marcam a produção do desamparo.

Esse desamparo, algumas vezes, ficou traduzido em um corpo em movimento referido pelo diagnóstico de hiperativo. Crianças nomeadas como hiperativas pela escola guardavam, em sua maioria, traços de modos insatisfatórios de cuidados. Algumas vezes, as Educadoras sugeriram que essas crianças abarcavam problemas sociais, e não de aprendizagem. Difícil é a tarefa de separar o aprender de qualquer produção humana.

Referências no hábito da cultura de nosso tempo estão sendo postas em cheque no cotidiano das relações com as crianças, e não se aponta espaço suficiente nas EMElS para formação continuada que possa dar continência a essas questões. Somando-se a isso, tive indícios também de um desamparo, um sofrimento vivido por muitas professoras na Escola Infantil. Uma das marcas, que poderia nos auxiliar na compreensão das possíveis origens do desamparo dessas

profissionais, encontra nexos com o fato de a equipe de apoio na escola ser muito reduzida em relação aos desafios encontrados no cotidiano escolar.

Observo, ainda, que nos últimos anos está ocorrendo uma mudança muito rápida quanto à idade em que bebês e crianças pequenas entram na escola. A alteração nas faixas de idades na EMEIs em Porto Alegre vem alterando currículos e pondo em discussão o que seria conteúdo na Escola Infantil. Crianças fabricadas no mundo das relações rápidas, ao invés do convívio cuidadoso, mostram-se em desamparo.

As professoras, assim como as crianças, se fazem nesta mesma veia. As Educadoras Especiais refletem sobre o desamparo das professoras diante do que não entendem. Crianças em sofrimento em um mundo que sempre pede mais.

Professores em movimento de desamparo não sabem mais como organizar a dinâmica escolar. As dúvidas se multiplicam produzindo questões das mais variadas ordens: Qual o trabalho pedagógico a ser proposto para esses bebês? O que é currículo para crianças tão pequenas? Quem inventa esse currículo? A formação das professoras está adequada aos alunos que entram nas escolas infantis hoje? Quem ensina sobre isso?

PENSAMENTOS QUE VAGUEIAM...

Partindo da premissa, inventada no processo da pesquisa, de que Atenção é uma função produzida, o que se visibiliza é um leque de possibilidades associadas à intervenção pedagógica. Faço esse destaque entendendo que a escola poderia, caso reconhecesse esse processo produtor de Atenção, intensificar movimentos no sentido de promover o cuidar-atender a seus alunos.

Poderíamos, valorizando nosso movimento de “atenção flutuante”, conseguir um deslocamento de olhar daquilo que é frequentemente identificado com ‘desatenção na aprendizagem’ para uma perspectiva que nos propusesse a aprendizagem da Atenção. Evoco uma Atenção, a Atenção como possibilidade de efetivar aprendizagens.

Para este trabalho busquei falar dos *Corpos Que Não Param* desde um espaço de inscrição geográfica: *Corpos Que Não Param* em Porto Alegre tendo como referência crianças do zero aos seis anos, buscando saber como os professores lidam com essa temática nas Escolas Municipais Infantis em Porto Alegre.

Ao me interrogar sobre possíveis relações entre as palavras de designação encontradas na escola e os conceitos que constituem a atualidade do saber acadêmico, encontro um distanciamento. No entanto, a escola continua tendo sua centralidade como instituição de surgimento desses fenômenos. A escola está no centro do diagnóstico, mas pouco faz além da identificação pouco precisa e encaminhamento ao médico.

Encontro indícios, em “respingos”, do discurso médico presente na escola, entrando para dar forma ao olhar dirigido aos sujeitos, além de uma proposição de intervenção que não valoriza as relações, mas um corpo a ser ‘tratado’. O que se mostra em destaque na interlocução entre Escola e Medicina é uma negociação entre saberes “arranjando” o mesmo ninho que é o diagnóstico de hiperatividade centrado em suas manifestações, em suas condutas.

As escolas Infantis não têm um discurso que permita colocar como ponto central da discussão a Atenção e parecem concentrar suas energias na ênfase à desatenção. O que denuncia o incômodo com esse discurso é o desamparo evidenciado por seus integrantes. Porque a escola se mostra em desamparo com tantas possibilidades de medicar e encaminhar? O diagnóstico não deveria funcionar como o alívio para a escola? Reconheço no desamparo sua condição de sintoma, de busca de algo novo, quando o percebo funcionando como resistência ao que poderia ser uma comodidade. A escola, as professoras, pensam, sentem e não reconhecem conforto no diagnóstico. Algo semelhante pode ser identificado nas crianças. Em desamparo, fazem-se ver em movimento de hiperatividade e produzem, sem saber, um movimento de resistência e de existência. “O sintoma é efeito de uma forma de resistência” (CRUZ, 2010, p. 19).

Ao longo da investigação, houve destaque a alternativas e modos institucionais de reagir ao desamparo. A própria existência de um serviço de

atendimento às crianças da educação infantil, incluindo aquelas que não param, parece ser uma das alternativas que produzem uma rede de novos sentidos. Sentidos da instituição e sentidos do sujeito. Observei que crianças em estado de desamparo, quando encontraram o cuidado e a atenção personalizada, apresentaram uma mudança que se traduz em possibilidade de convivência e aprendizagem na escola. O diagnóstico algumas vezes sinaliza caminhos, fazendo identificar uma criança que precisa de cuidado. O serviço de Educação Precoce e Psicopedagogia Inicial muitas vezes tomam essas crianças como “objetos de sua atenção”, de seu olhar podendo contribuir com a redução da ideia de desamparo através de um “cuidado adicional”.

Observo assim certo “equilíbrio” delicado em movimento que pode parecer contraditório. Por um lado identifico um esvaziamento de um discurso pedagógico que, de fato, contribua para compreensão dos *Corpos Que Não Param*. Por outro, observo uma rede potente de pessoas e serviços que têm um histórico de formação e que, na construção de alternativas, permitem minimizar a ideia do desamparo.

O olhar valorizador do fenômeno hiperatividade, segundo meu entendimento e dos autores que me dão sustentação, incorre em um grande equívoco que é centrar no aspecto biológico e cerebral a constituição do sujeito em detrimento do entendimento de que esse fenômeno é produzido na relação entre as pessoas. A produção da desatenção é de responsabilidade não só da criança, mas de todos aqueles que de alguma maneira se envolvem com ela. A produção da Atenção se faz da mesma forma.

Por tudo que foi levantado nesta pesquisa, defendo que, apesar da tendência à valorização da dimensão biológica, constitutiva no entendimento e na atenção às manifestações da hiperatividade, é possível identificar uma pluralidade de fatores intervenientes na constituição dos *Corpos Que Não Param*, o que nos indica a necessidade de considerar o sujeito na sua complexidade e totalidade, assim como a potência do trabalho contextual e educativo.

8 REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4.ed.Texto revisado (DSM-IV-TR). Porto Alegre RS: Artmed, 2003.
- AMADOR, Fernanda; FONSECA, Tânia Mara Galli. **Da intuição como método filosófico à cartografia como método de pesquisa**: considerações sobre o exercício cognitivo do cartógrafo. Arquivos Brasileiros de Psicologia (UFRJ. 2003), v. 61, p. 1, 2009.
- ANGELUCCI, Carla Biancha; SOUZA, Beatriz de Paula. **Apresentação**. In Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Ed Casa do psicólogo, São Paulo, 2010.
- ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1981.
- ARNOLD, Delci Knebelkamp. **Dificuldades de aprendizagem**: o estado de corrigibilidade na escola para todos. São Leopoldo: UNISINOS, 2006.
- BAPTISTA, Claudio Roberto. **Inclusão em Diálogo**: algumas questões que insistem... In: III Seminário Nacional de Formação de Gestores – Educação Inclusiva: Direito à Diversidade. Ensaios pedagógicos. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial: 36-40, 2007.
- BARBOSA, Maria Carmen Silveira. **Culturas escolares, culturas de infância e culturas familiares**: as socializações e a escolarização no entretecer destas culturas. In: Educ. Soc., Campinas, vol. 28, n. 100 - Especial, p. 1059-1083, out. 2007.
- BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Manual para diagnóstico e tratamento. Porto Alegre, RS, Ed. ARTMED, 2008.
- BATESON, Gregory. **Metadiálogo**. Lisboa, Ed: Gradiva Publicações, Coleção: Trajectos, 1989.
- _____. **Mente e Natureza**: A Unidade Necessária. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1993.
- BATESON, Mary Catherine; BATESON Gregory. **El temor de los angeles**: epistemología de lo sagrado. Barcelona, Gedisa, 1994.

- BAU, Claiton Henrique Dotto. **Genética da aprendizagem.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas,** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- BENINCASA, Melina Chassot. **Educação Especial e Educação Infantil:** Uma análise de serviços de apoio no município de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Dissertação de mestrado, Orientador: Claudio Roberto Baptista, 2011.
- BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade:** A psicanálise e as novas formas de subjetivação. São Paulo: Record LTDA, 2007.
- BRANDBURNE, James. **Spazi e Sogni.** Ed. Alias, Firenze, Itália, 2010.
- CALIMAN, Luciana Vieira. **A Biologia Moral da Atenção - A Constituição do Sujeito (des)Atento,** Doutorado em Saúde Coletiva Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil. Com período sanduíche em Max-Planck Institute for the History of Science(Orientador: Fernando Vidal). Orientador: Francisco Javier Guerero Ortega. Estado do Rio de Janeiro, FAPERJ, Brasil, 2006.
- _____. **O TDAH:** entre as funções, disfunções e otimização da atenção. Psicologia em Estudo, v. 13, p. 549-556, 2008a.
- _____. **Os valores da atenção e a atenção como valor.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 3, p. 632-645, 2008b.
- _____. **A constituição sócio-médica do "fato TDAH".** Psicol. Soc., Florianópolis, v. 21, n. 1, Apr. 2009.
- _____. **Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade TDAH.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 30, n. 1, mar. 2010.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico.** Tradução de BARROCAS, Maria Thereza de Carvalho; LEITE, Luiz Octavio Ferreira Barreto. – 5ª ed.- Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- CAVA, Patrícia Pereira. **Criança constituindo-se sujeito na sala de aula:** uma fabulosa emergência de complexidades. Doutorado em Educação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil, Orientador: Fernando Becker. Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2007.

- CARNEIRO, Maria Sylvia Cardoso. **Adultos com síndrome de Down: A deficiência mental como produção social.** Serie Educação Especial. Ed. Papirus, Campinas, São Paulo, Brasil, 2008.
- CECATTO, Grasiela Maria. **Comportamento agressivo e aspectos psicodinâmicos em crianças abrigadas.** Porto Alegre: PUC, 2008. 91f. (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, 2008.
- COSTA, Marisa Vorraber. **Um novo personagem nas salas de aula — «O hiperativo».** In: Jornal a Página da Educação – Portugal nº 160, Pág. 7 Ano 15/Outubro 2006.
- CRUZ, Maria Ângela Santa. **Desafios da clínica contemporânea: novas formas de “manicomialização”.** In. Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos. Ed Casa do psicólogo, São Paulo, 2010.
- D'AGORD, Marta Regina de Leão. **Um método para estudo e construção do caso em psicopatologia.** Ágora (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, jan. 2005.
- DELEUZE, Gilles. **Foucault.** Tradução de SANT'ANA, Claudia Martins. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1995.
- DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia,** Vol. 1. São Paulo: Ed 34, 1996.
- DE-NARDIN, Maria Helena. **Um estudo sobre as formas de atenção na sala de aula e suas relações com a aprendizagem.** 2007. Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Instituto de Psicologia, Porto Alegre, Brasil, 2007.
- DE-NARDIN, Maria Helena; SORDI, Regina Orgler. **Um estudo sobre as formas de atenção na sala de aula e suas implicações para a aprendizagem.** Psicologia e Sociedade, Porto Alegre, RS, v. 19, n. 1, 2007.
- DORGIVAL, Caetano. **Cid – 10 Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento** – Col. Descrições e diretriz. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 1993.
- ECO, Umberto. **A Vertigem das Listas.** Ed. Record, Rio de Janeiro- São Paulo, 2010.
- EIZIRIK, Marisa. **Por que fazer pesquisa qualitativa?** Revista Brasileira de Psicoterapia. 19-32, jan-abr. v. 5, 2003.

- _____. **Michel Foucault: Um pensador do presente.** Ed UNIJUÍ. Ijuí, RS, 2002.
- EIZIRIK, Marisa; FREITAS, Cláudia; MAIA, Denise. **A onda inclusiva.** In: IIº Colóquio Invenção e Devires da Inclusão. Porto Alegre, RS, Gazeta do Empíria, 2001.
- EIZIRIK, Marisa Faermann. et al. **A intervenção no processo de inclusão.** In: ZAVASCHI, Maria Lucrécia Scherer. (Org.) Crianças e Adolescentes Vulneráveis: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2009.
- ERNST, Bruno. **O espelho mágico de Maurits Cornelis Escher.** Tradução de Maria Odete Gonçalves Koller. Köhn: Taschen, 2007.
- ESTEBAN, Maria Teresa, **O que sabe quem erra?** reflexões sobre a avaliação e fracasso o escolar Ed. DP&A, Rio de Janeiro, RJ Brasil, 2002.
- FACION, José Raimundo. **Transtornos do desenvolvimento e do comportamento.** Ed. IBPEX, 3ª ed, 2007.
- FERNÁNDEZ, Alicia. **A Inteligência Aprisionada.** Tradução de RODRIGUES, Iara. Porto Alegre, RS, Artes Médicas, 1990.
- _____. **La sexualidad atrapada de la señorita maestra:** una lectura psicopedagógica del ser mujer, la corporeidad y el aprendizaje. Buenos Aires: Nueva Visión, 1992.
- _____. **Os Idiomas do Aprender.** Tradução de HICKEL, Neusa; SORDI, Regina. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.
- _____. **Prestar atención a la hipoactividad pensante, lúdica y transformadora.** Revista nº 12 Ed. EPsiBA, Buenos Aires, 2006.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio.** Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 2ª ed. 1986.
- FERREIRA, Severina Sílvia. **Manhês:** uma questão de estrutura. In: SALES, Léa (org.), Pra que essa boca tão grande? – Questões acerca da oralidade. Ed. Ágalma, 2005.
- FILIDORO, Norma Susana. **Adaptações Curriculares.** In. Escritos da Criança nº6. Ed Centro Lydia Coriat, Porto Alegre RS, Brasil, 2001.
- FOULQUIE, Paul. **Dicionário del Lenguaje Filosófico.** Madri: Labor, 1967.

FOUCAULT, Michel. **Isto não é um cachimbo**. São Paulo, Ed Paz e Terra, 3º semestre 1988.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis, Ed. Vozes, 8ª ed.1991.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Editora Forense Universitária, 4ª Ed, 1994.

_____. **A Verdade e as formas Jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 1996.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1997.

_____. **Os Anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). GALVÃO, Maria Ermantina. (trad.) Ed. Martins Fontes, São Paulo, Brasil, 2005.

_____. **Michel Foucault explica seu último livro**. In: MOTTA, Manoel Barros da (Org.) Coleção Ditos & Escritos II: Arqueologia das Ciências e histórias dos Sistemas de pensamento. Ed. Forense Universitária, 2008.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. **Mulher-professora em escola especial: ecos, vozes e marcas da diferença**. Ijuí, RS, Ed. Unijuí, 2004.

_____. **Práticas Inclusivas: ou do Normal à Variação**. In: Teorias da Educação SMED/Gravataí, RS, 2005.

_____. **Arquipélago de Oásis: As Estratégias do aprender e a possibilidade de desconstrução de rótulos. Uma trilha possível nos caminhos da Inclusão**. In: Tecendo Ideias na cidade que aprende – vol II. Porto Alegre, RS, Prefeitura Municipal de Educação - SMED, 2006.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de et al. **De bebê à criança pequena: Uma trilha possível nos caminhos da Inclusão**. In: Tecendo Ideias na cidade que aprende – vol II. Porto Alegre, RS, Prefeitura Municipal de Educação - SMED, 2006.

GOLDBERG, Elkhonon. **O cérebro executivo: lobos frontais e a mente civilizada**. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 2002.

GONÇALVES, Jorge. **ADD: crianças e jovens com “déficit atencional”:** desatentos ou desatendidos? In: FERNÁNDEZ, Alicia. Os Idiomas do

Aprender. Tradução de HICKEL, Neusa; SORDI, Regina. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, RS, 2001.

GUARDIOLA, Ana. **Transtornos da atenção: aspectos neurobiológicos.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) *Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.* Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.

HELENE, André Frazão; XAVIER, Gilberto Fernando. **A construção da atenção a partir da memória.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.25, suppl.2, pp. 12-20, 2003.

HOLLY, Mary Louise. **Investigando a vida profissional dos professores: diários Biográficos.** In: NÓVOA, António. (Org.) *Vidas de professores.* Ed. Porto Editora, Porto, Portugal, sem data.

ITABORAHY, Cláudia. **A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo.** Mestrado em Saúde Coletiva Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Brasil. Orientador: Francisco Javier Guerero Ortega. Estado do Rio de Janeiro, FAPERJ, Brasil, 2009.

JERUSALINSKY, Alfredo. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil: um enfoque transdisciplinar** Ed Artes e ofícios, 3ª ed. Porto Alegre, RS, Brasil, 2004.

_____. **Diagnóstico de Déficit de Atenção, o que pode dizer a psicanálise?** In: *Diagnósticos da Infância*, APPOA. Nº 144 – Ano XIII. Porto Alegre, RS, 2006.

_____. **Saber falar: como se adquire a linguagem?** Ed. Vozes, 2008.

JERUSALINSKY, Julieta. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês.** Ed Ágalma, Salvador, Bahia, Brasil, 2002.

KAEFER, Heloisa. **Avaliação psicológica no transtorno da atenção.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) *Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar.* Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.

KASTRUP, Virgínia. **A aprendizagem da atenção na cognição inventiva.** In: *Psicol. Soc.* vol.16 nº.3, Porto Alegre Sept./Dec. 2004a.

_____. **Competência ética e estratégias de resistência.** In: *Estratégias de invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo.* (Org.) GUARESCHI, N. Porto Alegre, RS, EDIPUCRS, 2004b.

_____. **Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre.** In: *Educação & Sociedade*, v. 26, n. 93, p. 1273-1288, 2005.

- _____. **O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo.** In: KASTRUP, Virgínia; PASSOS, Eduardo; ESCÓSSIA, Lilliana. (Orgs.) Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre, RS, Ed. Sulina, 2009.
- KUPFER, Maria Cristina. **Problemas de aprendizagem ou estilos cognitivos?** Um ponto de vista da psicanálise. In: RUBINSTEIN, Edith. (Org.), Psicopedagogia: uma prática, diferentes estilos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre, RS, Artmed, 2003.
- LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise.** TAMEN, Pedro (trad.), Ed Martins Fontes, São Paulo Brasil, 1994.
- LAURENTI, Ruy. **Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 6, Dec. 1991.
- LUCIANI CONDE, Leandro et al. **Niñez en condiciones de desamparo y acceso a la salud en ciudad de Buenos Aires.** Anu. investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires) vol.15, 2008.
- LURIA, Alexander Romanovich - **Curso de Psicologia Geral Atenção e Memória.** Rio de Janeiro. (Vol. III), Ed. Civ. Brás, 1979.
- _____. **Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais.** 2ª.ed. Tradução de GURGUEIRA, Fernando. São Paulo: Ícone, 1990.
- _____. **Os princípios do desenvolvimento mental e o problema do atraso mental.** São Paulo, In: LEONTIEV et. al. Psicologia e Pedagogia. Moraes, 1991.
- MARQUES, Mario Osório et al. **Uma Hermenêutica de Minhas Aprendizagens.** In: _____. (Org.). 4 VIDAS, 4 ESTILOS, A MESMA PAIXÃO. IJUÍ, RS, Ed. UNIJUÍ, p. 9-58, 1999.
- _____. **Escrever é preciso: O princípio da pesquisa.** IJUÍ, RS, Ed. UNIJUÍ, 2003.
- MARQUEZAN, Reinoldo. **O Deficiente no Discurso da Legislação.** Campinas SP, Ed. PAPIRUS, 2009.
- MATURANA, Humberto; PÖRKSEN, Bernardo. **Del Ser al Hacer: Los Orígenes de la Biología del Conocer,** JAEZ editor, 2004.

- MATURANA, Humberto; VARELA, Francisco. **A Árvore do conhecimento: As bases biológicas da compreensão humana.** Ed. Palas Atena, 2005.
- MAYER, Valéria. **Pára quieto menino, presta atenção!!** - Proposições para um outro olhar sobre o corpo atento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Brasil. Dissertação de mestrado, Orientador: Maria Carmen Silveira Barbosa. 2007.
- MEIRIEU, Philippe. **A Pedagogia entre o Dizer e o Fazer: a coragem de Começar.** Porto Alegre, RS, Ed. Artes Médicas, 2002.
- MONTEIRO, Helena Rego. **Construindo saúde: a dimensão coletiva do sofrimento docente.** In. Dição especial: Saúde do professor em questão. Ministério da Educação. Secretaria de Educação a Distância. Brasil, 2008.
- MOOJEN, Sônia; COSTA, Adriana Corrêa. **Semiologia psicopedagógica.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.
- MORIN, Edgar e outros. **O Problema Epistemológico da Complexidade.** Portugal: Publicações Europa-América, 2^o edição s/d (a).
- MOULIN, Anne Marie. **O corpo diante da medicina.** In: COURTINE, J.-J. (org.) História do corpo - As mutações do olhar: O século XX. vol. III. Ed. Vozes, 2008.
- MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente.** A medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. – UNICAMP – trabalho apresentado na Anped 2008a.
- _____. **A institucionalização invisível crianças que não-aprendem-na-escola.** Campinas: Mercado das letras, 2008b.
- OHLWEILER, Lygia. **Fisiologia e neuroquímica da aprendizagem.** In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.
- ORTEGA, Francisco. et al.. **A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas.** Interface (Botucatu), v. 14, p. 499-510, 2010.
- OUROFINO, Vanessa T. A. Tentes de. **Altas habilidades e hiperatividade: a dupla excepcionalidade** In: _____ FLEITH, D.S.; ALENCAR, E.M.L.S. (orgs.)

Desenvolvimento de Talentos e Altas Habilidades - Orientação a pais e professores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OUTEIRAL, José. **Educar nos tempos de hoje**. In: SILVA, Maria Cecília Pereira da. (org.) Sexualidade começa na infância. Ed. Casa do Psicólogo, 2007.

PEDÓ, Marta. **Passar o saber**: uma breve intervenção sobre a psicanálise com crianças em nossos dias. In: Diagnóstico na Infância hoje. Ed. APPOA – Associação psicanalítica de Porto Alegre, RS. POA. Nº144 – ano XIII, 2006.

PEREIRA Heloisa; ARAÚJO, Alexandra; MATTOS, Paulo. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**: aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (4): 391-402, out. / dez., 2005.

PARLATO-OLIVEIRA, Erika Maria. **Os aspectos constitucionais do bebê na constituição do sujeito**. In: COLÓQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 5., 2004.

PINHO, Gerson Smiech. **O Brincar na clínica interdisciplinar com crianças**. In. Escritos da Criança nº6. Ed Centro Lydia Coriat, Porto Alegre RS, Brasil, 2001.

_____. **Hiperatividade e déficit de atenção**. In: Diagnóstico na Infância hoje. Ed. APPOA – Associação psicanalítica de Porto Alegre. POA. Nº144 – ano XIII, 2006.

PINTO, Henrique Costa; RAMOS, Sônia; COELHO, Rui. **Histeria e perturbação conversiva**. In. Revista Portuguesa de Psicossomática, Julho-dezembro, ano/vol. 6, nº 02, Sociedade Portuguesa de Psicossomática, Porto, Portugal, 2004.

POLANCZYK, Guilherme de Lima et. al. **The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis**. Am J Psychiatry 164: 942-948, 2007.

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Revista Inclusão: Revista da Educação Especial, v. 4, n. 1, jan-jun, p. 7-17, 2008.

POSSA, Marianne de Aguiar; SPANEMBERG, Lucas; GUARDIOLA, Ana. **Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares**. Arquivos de Neuropsiquiatria, 63(2-B): 479-483, jun/2005.

ROLNIK, Suely. **Cartografia Sentimental** - Transformações contemporâneas do desejo. São Paulo, SP, Estação Liberdade, 1986.

- RIESGO, Rudimar dos Santos. **Semiologia Neuropediátrica**. In: ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; SANTOS, Rudimar dos (Orgs.) Transtornos da aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar. Porto Alegre, RS, Ed. Artmed, 2006.
- RODHE, Luis Augusto; BENCZIK, Edyleine. **Transtorno de déficit de Atenção: O que é? Como Funciona?** Porto Alegre, RS, Ed Artmed, 1999.
- RODHE, Luiz Augusto; HALPERN, Ricardo. **Avanços recentes no transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma atualização**. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.
- RODHE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo. **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: ARTMED, 2003.
- RODHE, Luis Augusto Paim; SCHMITZ, Marcelo; POLANCZYK, Guilherme;. **TDAH: remissão na adolescência e preditores de persistência em adultos**. *J. bras. psiquiatr.*, vol.56, suppl.1, p.25-29, 2007.
- RODHE, Luis Augusto. et. al. **Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. In: *Princípios e Práticas em TDAH*. Porto Alegre, RS, Ed Artmed, 2003.
- ROSA, João Guimarães. **Primeiras Estórias**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.
- ROSE, Nikolas. **Inventando nossos eus**. In: SILVA, Tomas, Tadeu da. (Org.). *Nunca fomos humanos: nos rastros do sujeito*. Belo Horizonte: Autêntica, p. 139-204. 2001.
- _____. Nikolas Rose. *La politica della vita*. Ed. Einaudi, Itália, Marchetti M. - Pipitone G. (trads.), 2007.
- ROSE, Steven. **O cérebro do século XXI: como entender, manipular e desenvolver a mente**. LONDRES, Helena (trad.), Ed. Globo, São Paulo, 2006.
- SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtorno de Déficit de Atenção**. Ed. Mackenzie – São Paulo, SP, Memnon, 2001.
- SILVA, Ana Beatriz. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas Distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo, SP, Ed Gente 11ª ed, 2003.
- SOBRERO, **Lugar de la narración en la construcción de la subjetividad**. In: FERNÁNDEZ, Alicia (Org.) *Prestar atención a la hipoactividad pensante*. Ed. EPsiBA, Buenos Aires, 2006.

- SOUZA, Marilene Proença Rebello de. **Retomando a Patologia para justificar a não aprendizagem escolar**: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Medicalização na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e as políticas de Formação Permanente. Trabalho apresentado na Anped 31^a, Sessões especiais, 2008.
- STEPHANOU, Maria. **Tratar e Educar**. Discursos médicos nas primeiras décadas do século XX. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, PPGEdu, São Paulo: EDUSP; Porto Alegre: Ed. UFRGS, Orientador: EIZIRIK, Marisa, 1999.
- TALLIS, Jaime. **Sobre o diagnóstico diferencial do transtorno por déficit de atenção**. In: Diagnóstico na Infância hoje. Ed. APPOA – Associação psicanalítica de Porto Alegre. POA. N^o144 – ano XIII, 2006.
- TEIXEIRA, Ynyah Souza de Araújo. **O Enfrentamento da Medicalização pelo Trabalho Pedagógico**. Dissertação - Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Orientador: Maria Aparecida Affonso Moysés, 2008.
- TRAVERSINI, Clarice Salete. **Autoestima e alfabetização**: o que há nessa relação? Cad. Pesqui., São Paulo, v. 39, n. 137, Aug. 2009.
- UNTOIGLICH, Gisela. **Consenso de especialistas da área de saúde sobre o chamado “Transtorno por déficit de atenção com ou sem hiperatividade”**. In: Diagnóstico na Infância hoje. Ed. APPOA – Associação Psicanalítica de Porto Alegre. POA. N^o144 – ano XIII, 2006.
- VASQUES, Carla Karnoppi. **Construções em torno de um vazio**: uma leitura sobre o diagnóstico e seus “modos de usar” na escolarização de seus sujeitos com autismo e psicose infantil. In: BAPTISTA, Claudio Roberto; JESUS, Denise Meyrelles. (Orgs.) Conhecimentos e Margens: Ação pedagógica e pesquisa em educação especial. Ed Mediação. Porto Alegre, RS, 2009.
- WINICOTT, Donald Woods. **O Brincar & a Realidade**. Ed. Imago, Rio De Janeiro, Brasil, 1975.

SITES CITADOS

<http://inpd.org.br/>
www.anvisa.gov.br
www.atencaoprofessor.com.br
www.bulas.med.br

www.cdc.gov/ncbddd/adhd/adhdmedicated.htm
www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10
www.dda-deficitdeatencao.com.br
www.epsiba.com/index.htm
www.fln.vcu.edu/struwwel/philipp
www.francoangeli.it
www.giulemanidaibambini.org/
www.heinrich-hoffmann-museum
www.maieutica.com.br
www.novartis.com.br/
www.scielo.br/
www.tdah.org.br/
www.unimedcg.com.br/unimed2005/cid10.html
www6.ufrgs.br/prodah/prodah/apresentacao.html

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Professor Orientador: Dr. Claudio Roberto Baptista

Cláudia Rodrigues de Freitas¹³²

TERMO DE CONSENTIMENTO E UTILIZAÇÃO DE DADOS COLETADOS PARA ANÁLISE E DISCUSSÃO

Eu, _____, abaixo assinado (a), portador (a) da carteira de identidade nº. _____ expedida por _____ em ____/____/____, autorizo que os dados por mim fornecidos, em entrevistas, reuniões e observações, sejam utilizados para a análise e discussão na pesquisa que está sendo desenvolvida pela pesquisadora Cláudia Rodrigues de Freitas, intitulada “**CORPOS QUE NÃO PARAM: CRIANÇA, “TDAH” E ESCOLA**”, com a condição que minha privacidade seja protegida, pela não identificação como informante, pela autora da pesquisa.

Estou ciente que a minha participação na pesquisa é voluntária, sem qualquer vantagem financeira, por ser uma pesquisa acadêmica desenvolvida em nível de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Também estou ciente de que me é assegurado o direito de não participar ou de me retirar da pesquisa, a qualquer momento, sem que isto represente qualquer tipo de prejuízo profissional ou pessoal.

Quaisquer dúvidas sobre o andamento da pesquisa, a pesquisadora fica à disposição para esclarecimentos.

Porto Alegre, ____ de _____ 2008

Participante da pesquisa

Pesquisadora

¹³² Doutoranda da UFRGS, integrante do NEPIE - Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar Programa de Pós-graduação em Educação/UFRGS.