



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ARTES  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
NÍVEL DE MESTRADO E DOUTORADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: LINGUAGEM E SOCIEDADE**

CAROLINE M. BRACIAK REISDORFER

**TDH E COMPORTAMENTO INFANTIL:  
ANÁLISE DE UM (DES) CURSO ENTRE O DITO E O NÃO DITO**

CASCAVEL – PR  
2017

CAROLINE M. BRACIAK REISDORFER

**TDAH E COMPORTAMENTO INFANTIL:  
ANÁLISE DE UM (DES) CURSO ENTRE O DITO E O NÃO DITO**

Texto apresentado para a Banca de Defesa, do programa de Pós-Graduação em Letras, nível de Mestrado e Doutorado – área de concentração Linguagem e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Estudos da Linguagem: Descrição dos fenômenos linguísticos, culturais, discursivos e de diversidade.

Orientador: Prof. Dr. João Carlos Cattelan

CASCAVEL – PR  
2017

CAROLINE MARIA BRACIAK REISDORFER

**TDH E COMPORTAMENTO INFANTIL:  
ANÁLISE DE UM (DES) CURSO ENTRE O DITO E O NÃO DITO**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Título de Mestre em Letras e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Letras – Nível de Mestrado e Doutorado, área de Concentração em Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. João Carlos Cattelan  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Orientador

---

Profa. Dra. Silmara Cristina Dela Silva  
Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Membro Efetivo (convidada)

---

Prof. Dr. Alexandre Sebastião Ferrari Soares  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)  
Membro Efetivo (da Instituição)

Cascavel, 17 de fevereiro de 2017

A você, Adriano  
*Forma sujeito* do meu amor  
*Interlocutor* de um *discurso*  
Repleto de *intra* e *inter* histórias  
Cheio de *formações imaginárias*  
*Lugares, posições*  
Família na *formação discursiva*  
Sem o qual eu não teria *condições de produção*

Porque aquele nosso olhar ainda é o mesmo.

## AGRADECIMENTOS

A você, professor **Cattelan**, que além de orientador paciente e leitor atento, possui grande generosidade em contribuir com seu conhecimento, explicando e re-explicando a teoria, de maneira impecável. Não fosse assim, todo esse processo não seria o mesmo.

A você, professor **Alexandre**, que apostou academicamente em mim mais do que eu me via e que, de sorriso largo, deixou uma sensação de que essa história “não acabou por aí”.

À Professora **Silmara**, pelo aceite e contribuição para um ponto de conclusão provisório nesta pesquisa.

À **CAPES/CNPq**, sem os quais o financiamento para a realização das atividades envolvidas no processo de pós-graduação não seriam possíveis.

Aos **Colegas da AD**, por terem deixado o percurso mais doce.

A **Patrícia, Cris e Lu**, amigas de agora e de outrora, que fizeram acordar esse desejo de estar nos corredores acadêmicos, seja nas conversas, nos churrascos, nas experiências individuais, nos corredores ou numa “brilhante ideia” de arriscar a inscrição. Seja no dia a dia, ou no mês, quem sabe depois de anos. Adoro vocês.

A **Aída e Cintia**, presentes da vida, presença tão especial.

A **Miriam**, pela parceria com as meninas.

A **Rica**, *in “presenciam”*, porque esteve em todos os momentos importantes da minha vida e, ainda que na memória, continuará presente.

A **Rô**, porque, quando criança, eu queria ser inteligente como você e, quando adulta, quero sempre lembrar, com você, que o recomeçar é possível.

A **Gi**, pelas conversas que só terminam se a TIM deixar, pela admiração mútua e crescente aprendido, juntas: isso transcende o laço fraternal.

A **Xandi e Rê**, obrigada pela torcida.

**Maitê**, porque a vida não teria graça se não fossem as surpresas.

Em 2005 eu me inscrevi no programa de Mestrado da UNIOESTE. Pré-projeto pronto, data da prova marcada. Com pouco mais de um ano de casada, eu precisava pensar na hora de começar a ter filhos, já que queria mais de um. Eu não soube me dividir e havia uma escolha a fazer. Escolhi engravidar e não fui fazer a prova teórica. Soube que Helena estaria a caminho dias depois. Embrenhei-me nesta aventura *lato sensu*, com orientações e teorias imprecisas e uma inconstante de sentimentos. Depois veio Estela com novas aventuras. Luzes de minha vida.

Ao final de 2014, achei que poderia retomar os estudos acadêmicos. Mas, assim como não parei tudo sozinha, não recomecei sozinha. Falei primeiro com meu marido e meus pais para saber se eles poderiam entrar em ação toda vez que eu precisasse faltar em relação às meninas, para estar presente em relação a mim. **Adriano**, obrigada pelo apoio de sempre. **Pai** e **mãe**, o que seria de mim sem esse colo que nunca cessa? Obrigada. **Helena** e **Estela**, que sempre toparam ficar nos avós, tia, aqui, ali, deixarem a mamãe estudar enquanto se distraiam fazendo outras atividades pela casa. Tão pequenas e tão grandes. Obrigada minhas meninas. Não fiz este Mestrado sozinha. Ele também é de todos vocês.

Quando tive que escolher, há 12 anos, achei que havia perdido algo. Como eu estava enganada. **Adriano, Helena, Estela, Maitê...** Quero que saibam que não perdi nada ao escolher vocês, foi só assim que pude ganhar todo o resto, pois foi assim que, na verdade, eu escolhi a mim.

## PASSAGEM

deixar, sendo ir-se,  
é ponto de partida

cruzamento dos fios do tempo  
onde se leva o que não se deixa:  
o passado já tecido  
os nós apreendidos  
e o porvir

Jandyra Kondera

REISDORFER, Caroline Maria Braciak. **TDAH e o Comportamento Infantil: Análise de um (des) curso entre o dito e o não dito.** 2017. 107 páginas. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós- Graduação em Letras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel – PR.

## RESUMO

Esta dissertação trabalha, usando como método a Análise de Discurso de linha francesa, elementos discursivos que produzem efeitos de sentido sobre o que é a infância. A questão teórica central é a relação entre dito e não dito, tomando o silêncio como ingrediente importante para a articulação dos sentidos que o discurso sobre o tema do *corpus* a ser estudado apresenta. Para o estudo, foram utilizados textos de Pêcheux (1990, 1993, 2011, 2014), Lacan (1989, 1998, 2008), Althusser (1978) e Orlandi (2012, 2013), que possibilitaram imprimir a teoria sobre o *corpus* escolhido, que agrupa os 18 critérios utilizados por médicos, profissionais das áreas *psi*, professores e pais, para observar o comportamento de crianças que apresentam comportamentos conflituosos em relação a atividades no espaço escolar, familiar e social. Esses critérios, quando acontecem em recorrência de 6 meses e em grupos de 6 sintomas, levam os profissionais a concluir que a criança possui *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. A materialidade das sequências discursivas circula na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, publicado pela Associação Americana de Psiquiatria e ocupa o *status* que é atribuído ideologicamente à Medicina, pois a mesma é considerada como uma ciência de cuidados e muitas soluções de tratamentos específicos sejam medicamentosos ou não. Assim, esta pesquisa dedica um olhar para as relações extralinguísticas e, portanto, discursivas, para compreender o que o manual afirma sobre o comportamento infantil. Foi necessário, neste sentido, atentar para as condições de produção das sequências discursivas e para elas mesmas, ou seja, para os critérios, e compreender o discurso como objeto teórico, para entender como o curso sobre a infância se desvia para um outro olhar e outro discurso sobre ela. Para isso, foram usados estudos de Postman (2010), Del Priori (2015) e Ariès (1981), assim como leis e dados de órgãos do governo, tanto sobre a criança quanto sobre o transtorno que é representado pelo discurso do manual. Acredita-se que o material estudado neste trabalho representa uma articulação pertinente para pensar sobre a criança que se quer na atualidade, entendendo que esse objetivo pode ser alcançado por meio dos efeitos de sentido discursivos do manual sobre uma suposta “patologia”. É no entremeio do dito sobre a anormalidade e do não dito sobre a normalidade que se obtém defesas de teses ancoradas sobre discursos anteriores, seja no sentido de ratificá-los ou de recusá-los por meio do silenciamento.

**PALAVRAS-CHAVE:**Discurso.Dito.Silêncio.Infância.Patologia.Normalidade.



REISDORFER, Caroline Maria Braciak. **ADHD and Child Behavior: Analysis of a (dis) course between said and unsaid.** 2017. 107 pages. Dissertation (Master in Letters) - Graduate Program in Letters, State University of Western Paraná - UNIOESTE, Cascavel - PR.

### **ABSTRACT**

This dissertation works, using as method the French Discourse Analysis, discursive elements that produce effects of meaning about the idea of childhood. The central theoretical question is the relationship between said and unsaid, taking silence as an important ingredient for the articulation of the senses that the discourse presents about the theme of the corpus will be analysed. This study was built using texts of Pêcheux (year), Lacan (year), Althusser (year) and Orlandi (year), allowing to print the theory over the chosen corpus, which groups the 18 criteria used by doctors, psi area professionals, teachers and parents in order to observe the behavior of children who present conflicting behaviors in relation to activities in the school, family and social space. These criteria, when they occur in 6-month recurrence and in groups of 6 symptoms, lead professionals to conclude that the child has Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. The materiality of the discursive sequences circulates in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders published by the American Psychiatric Association and occupies the status that is ideologically attributed to Medicine because it is considered as a science of care and many specific treatment solutions, whether using medicinal treatment or not. Thus, this research aims to devote a look at extra linguistic and therefore discursive relationships, in order to understand what the manual states about child behavior. It was necessary, in this sense, to consider the conditions of production of the discursive sequences and also the sequences themselves, that is, for the criteria, and to understand the discourse as a theoretical object, to understand how the course on childhood is diverted to another look and another speech about it. For this, this work used the studies of Postman (year), Del Priori (year) and Ariès (year), as well as laws and data from government agencies, both on the child and on the disorder that is represented by the discourse of the manual. It is believed that the material studied in this work represents a pertinent articulation to think about the profile of the child desired in the present time, understanding that this objective can be reached through the discursive effects of meaning of the manual on a supposed "pathology". It is in the midst of what is said about the abnormality and the unsaid about normality that it is possible to obtain defenses of theses anchored on previous discourses, either in the sense of ratifying them or of rejecting them by means of silencing.

**KEYWORDS:** Discourse. Said. Silence. Childhood. Pathology. Normality.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1 INTRODUZINDO A TEORIA E O <i>CORPUS</i></b> .....	15
1.1 POR UM MÉTODO DE INTEPRETAÇÃO DOS DISCURSOS: ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA.....	16
1.1.1 Formulando a teoria.....	18
1.1.2 Por um método de análise.....	21
1.2 BREVE HISTÓRICO DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM) A DEFINIÇÃO DO CORPUS: TDAH/DSM V.....	23
<b>2 SILÊNCIO: O PERCURSO DE UM RUÍDO</b> .....	29
2.1 O SILÊNCIO CONSTITUTIVO DO SUJEITO NA PSICANÁLISE.....	31
2.2 SUJEITO EM SILÊNCIO NO OBJETO DA LINGUÍSTICA.....	37
2.3 A HISTÓRIA E O SUJEITO CONSCIENTE: SILÊNCIO DA INTERPELAÇÃO IDEOLÓGICA.....	39
2.4 O SILÊNCIO DA AD E DESTA PESQUISA.....	43
<b>3 DE GRÃO EM GRÃO: A CONSTRUÇÃO DE UMA PATOLOGIA NO PERCURSO DO DSM, RELEVANTE AO CENÁRIO INFANTIL</b> .....	47
3.1 NO MUNDO DA LUA: ONDE ANDA ESSA CRIANÇA?.....	50
3.2 "CRIANÇA NÃO TRABALHA. CRIANÇA DÁ TRABALHO".....	61
3.3 CRIANÇA SAUDÁVEL É CRIANÇA ATIVA? – DA SAÚDE À PATOLOGIA.....	73
3.4 NÃO É ERRANDO QUE SE APRENDE?.....	82
<b>4 DANDO BOI AOS NOMES: MEDICALIZAÇÃO E O LUGAR DO DISCURSO MÉDICO, PARA CONCLUIR</b> .....	91
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: CRIANÇA NÃO VINHA COM MANUAL DE INSTRUÇÕES</b> .....	100
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	104

## INTRODUÇÃO

Para quem trabalha com a educação formal, nos diversos níveis, é crescente o número de alunos, em especial crianças do Ensino Fundamental I (EFI), com diagnóstico de transtornos mentais e de aprendizado. São alunos que escapam da compreensão de professores e pais e que, muitas vezes, passam a ser medicados para poder permanecer no contexto escolar.

As alegações são diversas: desatenção, irritabilidade, atividade excessiva, falta de limites, desobediência ou apatia a comandos dados por um adulto. Tudo isso resulta na queixa principal: a criança não aprende.

O principal troféu do EFI é a alfabetização e, neste sentido, a idade mais comum de aparecimento de diagnóstico é de 7 a 10 anos. E é pensando sobre esta faixa etária que começa a suscitar a curiosidade e o incômodo que são as balizas desta pesquisa.

A escola não está fora de todo o contexto sócio-histórico-ideológico que compõe o mapa norteador de todas as nossas demandas e crenças. A aprendizagem deixa de ser uma questão de pais e pedagogos e quem passa a produzir o saber que define a criança, às vezes, é a Medicina. Área que também não está fora do mapa.

Desta forma, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) passa a representar um material fundamental e um instrumento de apoio para médicos psiquiatras e neurologistas, além de fornecer base teórica para psicólogos e psicopedagogos na compreensão do comportamento das crianças e do fechamento de um diagnóstico.

Em sua 5ª edição, o DSM é fonte para esta pesquisa, sendo *corpus* discursivo fundamental de análise os dezoito critérios que servem de apoio para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). São critérios que, ao serem transformados em perguntas nos consultórios, buscam entre pais e professores, a investigação principal sobre quem é a criança com problemas de comportamento. Neste trabalho, não se perde de vista pesquisar como este sujeito “criança” é pensado e se apresenta de fato problemas de comportamento.

Seguindo o horizonte de Mainguenu (2005), sabe-se que o diploma fornece, de imediato, a legitimação dos discursos, o que não deixa de lado a possibilidade de

resultar daí, um problema. Aqui, o espaço é para o discurso médico. Na atualidade, a tradição do *status* científico da Medicina e de suas especialidades tem espaço de legitimação. Se o médico falou, está falado. Mainguenu (2005, p.138), citando Foucault (1987 p. 57-58), afirma: “A fala médica não pode vir de quem quer que seja; seu valor, sua eficácia, seus próprios poderes terapêuticos, e, [...] sua própria existência como fala médica não são dissociáveis do personagem, definido estatutariamente [...]”. É dele o “direito” de articular o que fala, a partir do lugar/posição de onde fala.

Sendo a Análise de Discurso (AD) de linha francesa a base teórica para esta pesquisa, é com Michel Pêcheux que se pensa a questão do lugar e da posição. Ao assumir a luta de classes na historicidade da língua, Pêcheux usa como hipótese, ainda na AAD/69, a crença de que os discursos irão se articular sempre em relação a esses lugares estabelecidos pela luta de classes. Sendo assim, interlocutores A e B irão estabelecer uma relação imaginária sobre esses lugares e é assim que o discurso irá produzir efeitos de sentido entre ambos, entretanto relacionado ainda às condições de produção em que os elementos A, B e discurso estão inseridos.

Desta forma, pais e professores são destituídos da autoridade de sabedores acerca da criança e se abre espaço para quem irá definir a palavra final sobre o filho/aluno que se desconhece: o médico.

Considerando os aspectos abordados, três problemáticas conduzem a pesquisa: a demanda que coloca o discurso médico como fonte de saber sobre a infância; a aceitação de pais e vários profissionais dos critérios de TDAH do DSM V como definidores da infância; e a (re) atualização da própria ideia de infância patológica/saudável.

Para a análise, consideram-se os critérios do DSM V sobre TDAH como sequências discursivas (SD) <sup>1</sup> que fornecem por meio de sua materialidade discursiva, a possibilidade de estudar o funcionamento do discurso sobre o comportamento infantil. Neste caso, quando Pêcheux (1997 [1969]) apresenta o método de análise da AD como “empreendimento”, afirma que ele “consiste, pois, em remontar desses ‘efeitos de superfície’ à estrutura invisível que os determina”. Assim, a superfície discursiva fornece o alicerce para ver funcionar os

---

<sup>1</sup> O dispositivo de análise da AD possui um funcionamento onde se pode partir de uma materialidade discursiva, de tamanho indeterminado (palavra, frase, texto), para eleger o *corpus* de trabalho e verificar como o discurso se articula. Essa materialidade escolhida como *corpus* chama-se sequência discursiva.

sentidos que apontam para uma criança transtornada e, em contrapartida, para uma criança saudável e “normal”.

Portanto, como base teórica para esta análise é usada a noção de pré-construído, para poder olhar para a língua funcionando no que é dito e para o silêncio no efeito de não dito. Dito e não-dito significando e articulando a partir de uma formação discursiva (FD)<sup>2</sup> que lhes permitem significar, pois ambos só produzem efeitos porque são elaborados numa perspectiva discursiva do que pode ser dito, colocando em jogo as problemáticas levantadas como norte do trabalho. É preciso esclarecer, de antemão, que é a noção contrária a de silêncio como ausência de dizer, ou falta de sentido, o eixo mestre que orienta esta pesquisa. Aqui, será possível perceber o silêncio que, justamente por não estar dito linguisticamente, diz.

Existem trabalhos realizados sobre os elementos da AD e também sobre o TDAH, mas não há, ainda, uma articulação entre os critérios do DSM V sobre TDAH como discurso e tão pouco como discurso sobre a infância atual.

Assim, o *corpus* desta pesquisa são os critérios elencados em quadros do próprio manual, observando-se a ordem como são listados, a forma linguística como são construídos e a “estrutura invisível”, ou seja, o discurso que os faz produzir sentidos. Lembrando que os efeitos de sentido são o jogo imaginário entre A e B, numa situação discursiva dada pelas condições ideológicas em que os sujeitos do discurso estão inseridos.

Para a estruturação da dissertação, os capítulos foram definidos com o objetivo de traçar cada ponto que irá colaborar para a tessitura da pesquisa. O trabalho foi pensado desde a teoria, o *corpus*, as análises até os aspectos que as fundamentam, levantando reflexões que não fecham, mas que abrem sentidos para pensar nas problemáticas norte da pesquisa.

O primeiro capítulo, **Introduzindo a teoria e o corpus**, ocupa-se com a apresentação de maneira introdutória, de como a AD cria um espaço nas teorias do discurso e desta forma é escolhida para a realização do trabalho de análise. Pois essa teoria nasce de um entremeio e é assim que se estabelece em sua forma de analisar o discurso. Com a mesma é possível “passear” pelo tema sem perder de vista o discurso que o método de análise permite estabelecer. Além disso, a seção

---

<sup>2</sup> Conceitos que são retomados e explicados no decorrer do trabalho.

também introduz o *corpus* para que o leitor possa ir percebendo de que material se trata o DSM V, qual a moldura dos critérios de TDAH, SDs base do trabalho.

Para organizar o trabalho, foi preciso definir, no segundo capítulo, **Silêncio: o percurso de um ruído**, o principal elemento teórico de análise, que é a noção de silêncio.

O silêncio pode ser compreendido de várias formas e sob vários aspectos, mas aqui foi preciso compreender o que é silêncio funcionando na AD. Assim, o segundo capítulo traça uma trajetória que inicia no tripé que alicerça a AD enquanto teoria: Psicanálise, História e Linguística. Faz-se um resgate do que cada uma das teorias usa ou deixa em silêncio, para poder compreender como o mesmo chega à AD, produzindo ruído, ou seja, significando.

No terceiro capítulo, **De grão em grão: A construção de uma patologia no percurso do DSM, relevante ao cenário infantil**, busca-se empreender a análise propriamente dita das SDs. Primeiro, numa busca de como o comportamento infantil, cristalizado no TDAH chega aos manuais de medicina, evidenciando as condições de produção que resultam nesta prática. Na sequência, os critérios foram divididos em características comuns que os aproximam, mas que os diferenciam em quatro tipos temáticos de SDs. Estão relacionados por: desatenção (**No mundo da Lua: onde anda essa criança?**); da atuação devedora (“**Criança não trabalha. Criança dá trabalho**”<sup>3</sup>); da atividade em descompasso com o meio (**Criança saudável é criança ativa? – Da saúde à patologia**) e da atuação impulsiva (**Não é errando que se aprende?**). As SDs estão na sequência em que o próprio manual DSM V apresenta os critérios.

Para as análises, buscaram-se estudos sobre a infância, que apresentam uma concepção sobre ela ao longo dos tempos e sobre a sua introdução na sociedade, na família e na escola, além de documentos de legitimação jurídica. Assim, Lacan(1989, 1998, 2008), Postman (2012), Del Priore(2015), Ariès(1981), entre outros, sustentarão a reflexão pretendida.

Na primeira seção pretende-se refletir sobre porque a criança não está atenta aos comandos dos adultos, em especial, dos professores. A segunda procura abordar o histórico de infância e de família; na terceira é possível refletir sobre o fato de que a introdução da criança, cada vez mais cedo, no espaço escolar, coloca-a obrigatoriamente sob regras que antes não precisavam ser cumpridas. Já, na última

<sup>3</sup> Frase tirada da música Criança não Trabalha, de Arnaldo Antunes & Palavra Cantada.

seção de SDs, pensa-se no sujeito que brada com atitudes impulsivas frente ao descompasso entre os seus desejos enquanto sujeito e o que se espera dele.

Esta reflexão sobre o discurso acerca da infância só poderá funcionar se alicerçada por Michel Pêcheux e nos elementos que a AD proporciona como método de análise, sem perder de vista que há uma articulação entre os efeitos de sentido do que é dito (materialidade linguística) e do não-dito (silêncio que significa), produzindo sentidos sobre o que se espera da criança na atualidade.

O quarto capítulo, **Dando boi aos nomes<sup>4</sup>: medicalização e o lugar do discurso médico** ocupam-se do discurso médico e discutir a medicalização e a indústria farmacêutica. Já que a pedagogia, a família, a Medicina e a própria noção de saúde e patologia não estão fora da ideologia. O uso de fármacos para controlar comportamentos e sentimentos tem tido um crescimento constante. É preciso compreender como isso acontece e tentar refletir acerca do porquê, além de verificar como a questão se relaciona com a patologização do comportamento infantil.

Por fim, o capítulo 5, conclui o que for possível observar a partir dos capítulos anteriores, articulando todas as questões levantadas: AD, dito e não-dito, patologia e saúde, discurso médico e indústria farmacêutica. Intitulado de **Criança não vinha com Manual de Instruções**, compreende e propõe reflexão sobre como o DSM V e seus critérios sobre o TDAH têm sido norma para dizer do comportamento infantil.

---

<sup>4</sup>O trocadilho feito pela inversão do enunciado popular “dar nome aos bois”, foi usado pelo psicanalista Hugo Daniel Mengarelli em 2014, no trabalho intitulado “Ética e estética do autor – uma questão de desejo”, ao trabalhar o complexo de Édipo (falo-castração).

## 1 INTRODUZINDO A TEORIA E O *CORPUS*

Ler o DSM V e os critérios que norteiam o diagnóstico e o tratamento do TDAH, especialmente em crianças, seria relativamente simples do ponto de vista do conteúdo, pois, no manual, há uma série de sequências linguísticas, compreensíveis gramatical e textualmente falando. Mas não se trata disso.

Para que seja possível olhar para o material linguístico do DSM V e se posicionar para além da superfície, é necessário recorrer a um suporte teórico sobre a linguagem que oportunize esta travessia. É assim que a AD faz corpo teórico a este trabalho apontando de fato um método de interpretação que tomou voz e vez na década de 1970 com Michel Pêcheux.

A análise de conteúdo é o máximo a que se tinha chegado, no campo das frases e textos e em pesquisas sociológicas ou psicológicas. O texto era olhado apenas no limiar de uma superfície. Estudiosos da linguagem e também historiadores, sociólogos e psicólogos acreditavam que os textos eram objetos transparentes, passíveis de um único sentido, e elaborados por sujeitos conscientes e inaugurais de seu discurso.

A psicologia social trabalhava a linguagem no seu campo teórico, como sendo manipulável e consciente. O verbal era observável através das ações. Nesta perspectiva “o triplo registro da história, da língua e do inconsciente permanece literalmente recalcado” (PÊCHEUX, 2011, p. 288). Olhar para o texto apenas como um sistema gramatical e interpretá-lo sob a ilusão de um sentido único é desconsiderar que a linguagem representa os processos vividos pela sociedade. Há uma historicidade no que se “diz” e também em como se “diz”. E, além disso, em como se “ouve”. Portanto, “a análise de discurso na França é antes de tudo [...] um trabalho de linguistas [...], mas também de historiadores [...] e de alguns psicólogos” (PÊCHEUX, 2011, p. 283).

Entender como é elaborada a AD pecheutiana só é possível, ao levar em conta um dos aspectos fundamentais da mesma enquanto teoria e método: as condições de produção.

Da mesma forma, olhar para os critérios que embasam o diagnóstico de TDAH, encontrados no DSM V, não seria possível sem compreender as condições de produção deste *corpus* e do próprio DSM enquanto material.



Um discurso só pode ser compreendido, porque é proferido a partir de condições que o determinam. Conforme Pêcheux (2011 [1973]):“Chamaremos essas condições, condições de produção do discurso, o conjunto de descrição das propriedades relativas ao destinador, ao destinatário e ao referente, sob condição de dar imediatamente certo número de precisões” (PÊCHEUX, 2011 [1973], p. 214).

É preciso compreender o todo em que circula o discurso: quem diz, para quem diz, como diz, por que diz e que imagens e posições envolvem o dizer. Portanto, para possibilitar uma análise, há uma investigação a ser feita envolvendo o tema da infância, as condições de produção do discurso, e a construção do DSM como uma verdade.

### 1.1 POR UM MÉTODO DE INTEPRETAÇÃO DOS DISCURSOS: ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA

A AD emerge num período de transformações de posições políticas e sociais na França, que foi palco e berço de movimentos sociais na própria França e em outros países. Essas mudanças não tiraram as pessoas de suas posições, mas mexeram com a própria maneira de se manifestar e manifestar os desejos exatamente onde estavam.

A Greve Geral, no famoso Maio de 68, foi o grande marco dessas manifestações. A luta não foi pelo poder e isso veio de encontro a teorias pensadas em relação aos movimentos políticos e sociais até então. Como afirma Matos (1989):

Não se considerou o sistema de partidos ou grupos de pressão a qualquer nível; não se participou nem do sistema nem de seus métodos. Desde o início o movimento não tem dirigentes, nem hierarquia, nem disciplina partidária ou outra; ele contesta os profissionais da contestação, viola as regras do jogo que as oposições dominam (MATOS, 1989, p.13).

Portanto, não se tratava de lutar pelo poder ou contra ele, mas pelos direitos pertencentes a ele.

*Pour une planète plus bleue.* “Por um planeta mais azul” era o *slogan* do movimento de 68. O azul representa o poder legislativo, na bandeira francesa criada na época da revolução, mas que, pela ordem que esta mesma bandeira representa (Liberdade, Igualdade e Fraternidade), enaltece o desejo de liberdade diante de um

sistema que propunha para o campo educacional as mesmas regras do mercado de trabalho. Os estudantes, filhos da burguesia, recusavam isso. Esta posição significava uma “ruptura entre a aquisição de conhecimentos tanto universitários quanto profissionais e a utilidade social dos indivíduos” (MATOS, 1989, p. 17).

Houve uma ampla manifestação dos estudantes contra a política representada pelo presidente General De Gaulle. Eles queriam liberdade de expressão e em seus estudos, principalmente em relação ao sistema capitalista. Lutavam pela liberdade individual e cultural. Era um movimento de esperanças revolucionárias em recusa à política tradicional.

É neste período de rupturas que, contrariando o que se esperava até então, uma greve é deflagrada por estudantes e não por operários. Neste momento de efervescência intelectual, Michel Pêcheux, filósofo, aluno de Althusser, contemporâneo de Foucault e Lacan, teoriza o discurso.

Interpretar é natural e é comum do ser inserido na linguagem. A AD aponta para isso no campo deixado em aberto por algumas teorias, mas à luz da época, reconhecendo a historicidade e os caminhos construídos anteriormente e que fazem com que olhar para o discurso seja possível. Por isso, aparece um trabalho de linguistas, historiadores e psicólogos em desalinho com a psicologia social. Segundo Pêcheux(2011).

É preciso logo acrescentar que, para além das designações acadêmicas profissionais, a referência às problemáticas filosóficas e políticas surgidas no curso dos anos 60 formou amplamente a base concreta, transdisciplinar de um encontro – atravessado de confrontos muitas vezes bastante vivos e correspondendo só raramente às divisões profissionais – sobre a questão da construção de uma aproximação discursiva dos processos ideológicos (PÊCHEUX, 2011, p.283).

É assim que os acontecimentos da década de 60 irão nortear um outro olhar sobre o discurso, sobre os conceitos de sujeito, e de língua, com uma posição de pesquisa em linguagem que mudaria a maneira de olhar para as superfícies linguísticas e que poria em questão a ideologia e seus processos.

A ideologia do proletariado, do “dominado”, não nasceu no exterior do capitalismo. Ela sempre existiu com movimento interno, mesmo no período feudal-monárquico. Os mundos até poderiam ser materialmente separados, mas os limites

de sentido são internos. As resistências são formas de distanciamento do discurso da dominação e aparecem na linguagem como

[...] não entender ou entender errado; não ‘escutar’ as ordens; não repetir as litâneas ou repeti-las de modo errôneo, falar quando se exige silêncio; falar sua língua como uma língua estrangeira que se domina mal; mudar, desviar, alterar o sentido das palavras e das frases; tomar os enunciados ao pé da letra; deslocar as regras na sintaxe e desestruturar o léxico jogando com as palavras (PÊCHEUX, 1990, p. 17).

São os lapsos e as “rachaduras” do sentido não realizado que se tornam representantes das rebeliões que têm como efeito acontecimentos históricos.

Eis o que emerge sob o olhar de Pêcheux: diante de um acontecimento social e histórico, ele percebe em acontecimentos discursivos, como os processos ideológicos estão presentes em todas as esferas da sociedade. Inicia-se, assim, uma outra metodologia para a leitura de discursos.

### 1.1.1 Formulando a teoria

Atento ao que se desenhava na conjuntura de sua época, Michel Pêcheux busca uma forma de compreender os discursos primeiramente a partir das teorias existentes. Nesta busca, Pêcheux se ampara em três domínios disciplinares: a Linguística, o Marxismo e a Psicanálise. Assim, ele “interroga a Linguística pela historicidade que ela deixa de lado, questiona o Materialismo perguntando pelo simbólico e se demarca da Psicanálise pelo modo como materialmente relaciona inconsciente sem ser absorvida por ele” (ORLANDI, 2013, p.20).

Questionando a Linguística, o que primeiro faz é definir ‘língua’. Se, para Saussure (2006), havia um sistema que diferenciava os campos da fala e da língua, o que Pêcheux faz é mostrar que não é possível ficar nem com a fala, nem com a língua. O discurso estaria entre elas. Trata-se, portanto, de uma teoria que estará o tempo todo no entremeio de concepções já existentes.

Tratando de uma teoria que tem como seu objeto o discurso, é importante compreender o que é discurso para a AD:

Chamaremos discurso uma sequência linguística de dimensão variável, geralmente superior à frase, referida às condições que determinam a produção dessa sequência em relação a outros discursos, sendo essas condições propriedades ligadas ao lugar

daquele que fala àquele que o discurso visa, isto é, àquele a quem se dirige formal ou informalmente, e ao que é visado através do discurso (PÊCHEUX,2011, p.214).

Neste sentido, a sintaxe, a morfologia e a fonologia serão reconhecidas como estando a serviço do discurso. Portanto, considerar a gramática e os sistemas linguísticos, implica compreender como o discurso articula esses elementos para provocar um efeito.

Ao questionar a historicidade omitida pela Linguística até então, rompe-se com o sistema que se fecha no campo da língua, para observar um trabalho sempre em aberto. Interpretar um discurso nunca é definir um sentido, mas, por meio das condições de produção observadas pelo analista, contemplar o efeito de sentido que o mesmo provoca.

Ao questionar o Marxismo, por outro lado, Pêcheux considera o real da história, buscando comprovar que é a linguagem que materializa os efeitos de sentido a partir desse real, apresentando uma realidade linguística que é histórica. Língua e História se tornam indissociáveis, quando se pensa o discurso, pois a materialização da ideologia enquanto representação da luta de classes marca a imagem de posições ocupadas pelos sujeitos que discursam.

Desta forma, concebe-se o indivíduo como sujeito assujeitado pela ideologia e, portanto, não consciente do que diz. Quem “diz” o curso não é quem “fala”, mas como fala e o que produz a partir disso. É assim que a Psicanálise será evocada pela teoria pechetiana, sendo o conceito de sujeito uma das principais balizas da AD.

O que se pode compreender é que, como afirma Possenti (1993), a formulação da AD é um caso de rupturas.

Ele rompe com o campo da interpretação, avançando para além da maneira de analisar textos da Análise de Conteúdo e da Filologia, introduz as noções de efeito de sentido entre os interlocutores onde a opacidade da língua e deixa de pensar o autor como responsivo e originário do discurso.

Rompe, também, com a concepção de língua em negação a outras concepções, principalmente sobre uma possível universalidade e decodificação

comungada pelos usuários. Além disso, a AD mostra que o que movimenta o funcionamento da língua são as formações discursivas<sup>5</sup>.

Em relação à Pragmática, ainda que esta também se distancie da linguística de enunciados, a AD diferencia-se pela noção de sujeito. Para a primeira, a via é a do psicologismo e do sociologismo, que consideram o sujeito como consciente. Desta forma, a AD também irá romper com a Psicologia.

Em relação à Pragmática, a AD rompe também com a noção de situação comunicativa e a considera a partir de instâncias enunciativas caracterizadas pela história, pois as condições de produção marcam a realização de um discurso ao longo da história.

A AD rompe, ainda, com o texto enquanto unidade de análise, para apresentá-lo como a superfície material constituinte dos elementos que evidenciam um discurso. Desta forma, também trará outro olhar sobre o sentido, já que este é dado pela formação discursiva e pela possibilidade de substituição (efeito metafórico) dentro da mesma.

Além disso, ela rompe com a enunciação, à medida que não se limita à sua concepção linguística, mas a compreende como a matriz do sentido, matriz, porque será retomada, sempre evidenciando a formação discursiva. Ela atrela, por fim, ao enunciado, a noção de acontecimento, visto que ele é o acontecimento discursivo.

Pensando no texto enquanto superfície discursiva e nos processos de enunciação, a AD apresenta o conceito de “interdiscurso” e suas relações de compreensão através de uma cadeia discursiva que mostra que os discursos não estão isolados.

O que MP faz é mostrar, nesta elaboração a partir de rupturas, que existe uma via para a Linguística fora do logicismo e do sociologismo, que davam a base dos estudos naquele momento.

O logicismo, por seu turno, era baseado no formalismo e partia do que seria homogêneo para todo homem, que seria universal e não o colocaria como participante do acontecimento verbal. Assim, a Linguística seria autônoma. Estaria para todo homem e apesar dele, a exemplo dos estruturalistas.

Pela via do historicismo, que colocaria o indivíduo como participante concreto linguístico, tem-se o sociologismo. Neste caminho, pode-se pensar no que é de cada

---

<sup>5</sup> Conceito importante que será desenvolvido a diante.

língua e cultura, por meio de estudos comparados e pensando a língua de maneira empírica nas relações interindividuais.

A partir desses dois caminhos, Pêcheux e Gadet (1977) apontam para uma crise interna à Linguística, marcada pela contradição dos objetos de cada área e que é constituída pelo que chamam de “filosofia espontânea dos linguistas” (PÊCHEUX;GADET, 2011, p. 296). É essa filosofia que autoriza vias distintas acontecerem sem que os estudiosos as percebam. Desta forma, surgiriam teorias insuficientes, como as da língua, da competência, da enunciação e da inteligência artificial.

Assim, o logicismo nega a política olhando para um sistema linguístico formal puro e o sociologismo a recalca, abrindo mão de trabalhar o que de fato diferencia o acontecimento linguístico nas sociedades, que é justamente a política atuando nas diferenças de classes.

Entre a negação e o recalque, os estudiosos questionam se há uma via para a Linguística que não seja nem o logicismo, nem o sociologismo, ou seja, uma via que reconheça a política na materialidade da língua.

Se o logicismo nega a política e o sociologismo a recalca, é a AD que irá evidenciar a política e a ideologia na materialidade da língua.

### 1.1.2 Por um método de análise

Antes de apresentar um dispositivo de análise de discurso, Pêcheux mostra a problemática que cerca a análise de conteúdo. A mesma teria se desenvolvido no interior das ciências sociais, humanas e de comportamento, ocupando o campo deixado aberto pela Linguística, que, até então, ocupava-se da fonologia, morfologia e sintaxe. Ou seja, assim como ele faz em outros trabalhos, a Linguística é convocada para fora de seu domínio.

Contudo, Pêcheux mostra que, no ímpeto de trazer a Linguística para campo próprio, as outras ciências citadas forneceram, com a análise de conteúdo, um olhar para o texto e pelo texto.

A AD vem se situar na resolução deste impasse entre a materialidade linguística e o campo externo. Considerando o fato de que no interior de uma língua, há clivagens apontadas por referentes diversos (exteriores ao domínio linguístico),

não havendo unidade, o estudioso chega ao “discurso”. Como já mencionado, entre a diferenciação língua e fala de Saussure, pode-se pensar o entremeio que leva em conta as diferenças trazidas pela fala, que passa pelas questões linguísticas, mas se liga aos efeitos de clivagem. Portanto, o discurso seria uma sequência linguística produzida em determinada condição de produção e que se relaciona a outras sequências em outras produções.

Tendo definido o discurso é que Pêcheux irá apresentar um esquema de análise composto por três fases: na primeira, a coleta de um *corpus* será feita por referência às suas condições de produção e conjuntura; na segunda, esgota-se a questão linguística na materialidade do *corpus*, ao ponto de o linguístico deixar de ser objeto; na terceira, ocorreria a análise em si, pensando nos efeitos metafóricos, nas substituições, no que está dito e não dito a partir de tudo que foi analisado: ou seja, a partir dos processos discursivos.

Digamos muito rapidamente que, dado o texto de um discurso, ele não deve ser analisado em si mesmo, mas que *deve* ser referido a textos análogos a ele do ponto de vista das condições de produção que o dominam. Os textos exteriores a ele desempenham, assim, um papel equivalente àquele que um código desempenharia, isto é, uma grade, um sistema de categorias com essa diferença de que o código deve ser construído arbitrariamente antes da análise, enquanto que, da presente perspectiva, é possível produzir as relações semânticas próprias ao texto como um resultado e não dá-las de início como um pressuposto ou como um *a priori* (PÊCHEUX, 2011, p.220, grifo do autor).

É nesta perspectiva que se pretende olhar para os critérios de diagnóstico de TDAH no DSM V. Há, neste caso, um discurso que mostra que ele só pode ser dito como é a partir de uma formação discursiva que o atravessa, assim como nos outros, característica original dos discursos.

Entende-se por formação discursiva (doravante FD) aquilo que pode ser dito, estando o sujeito em determinada posição dentro de uma conjuntura. Ou seja, os critérios no DSM V só dizem e silenciam de acordo com a conjuntura em que são elaborados e pela posição de quem os elabora, entrelaçados a outros discursos que o validam.

Portanto, é na análise do *corpus* pesquisado, o que será possível por meio da AD como método de investigação e pela passagem pelos vários elementos que a

compõem, e que se produzirá uma interpretação do material e da relação tecida em torno dele.

Deve-se levar em consideração que ele é um manual médico que marca o lugar de quem profere o discurso e de quem “ouve”. O lugar - um dos elementos do discurso pensado por Pêcheux (1969) – marca a imagem que os sujeitos fazem em relação à produção econômica e de onde dizem e quando dizem. Assim, a partir de imagens, é que o discurso vai sendo elaborado dentro de uma FD relacionando-se à ideologia.

Pensando nas marcas a partir de lugares é que serão observadas adiante as condições de produção em que os critérios de TDAH (SDs deste trabalho) resultam em discurso.

A busca dos enunciados (SDs), apresentados como discurso é que tornará possível, nos próximos capítulos, explicar e compreender a teoria pechetiana e entender melhor o que comanda o DSM V.

## 1.2 BREVE HISTÓRICO DO MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM) A DEFINIÇÃO DO *CORPUS*: TDAH/DSM V

O *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* apresenta uma organização considerada base relevante e pertinente para diagnósticos e direcionamentos de tratamentos de vários aspectos ligados à vida subjetiva contemporânea, entendendo-se como subjetivas as questões que passam principalmente pelos afetos, pelas ações, pelos comportamentos e pelas relações entre as pessoas. Por vezes, o DSM é a única fonte de diagnóstico, quando há conflitos em relação a essas questões.

Trata-se de uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA), que se encontra atualmente na 5ª edição. Antes da elaboração do primeiro DSM, a classificação mais completa dos transtornos mentais foi criada pelo exército norte-americano, para observar quadros psíquicos apresentados por veteranos de guerra. Em 1952, é publicada a primeira edição do manual, criada pelo Comitê de Nomenclatura e Estatística da APA. O DSM I tinha uma utilidade clínica que se referia aos transtornos mentais como “reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos” (DSM – IV, p. 23). A edição recente, por sua vez, pretende auxiliar os clínicos e os pesquisadores na compreensão, na avaliação



diagnóstica e no plano de tratamento. Esta publicação afirma que “os transtornos mentais são definidos em relação a normas, valores culturais, sociais e familiares” (DSM V, p. 14). E é neste ponto que se coloca uma questão discursiva: afinal, é preciso compreender que condições de produção mapeiam os valores de uma época e levam o discurso que se materializa em um material de psiquiatria.

Analisando o DSM, ao menos duas questões são postas de imediato. A primeira é sobre a indústria farmacêutica. Até a terceira versão do manual, não havia circulação mundial expressiva. No Brasil, as primeiras edições não foram traduzidas e, do DSM III, é encontrado apenas um breviário, isso lembrando que o documento base para o diagnóstico de patologias médicas era o CID (Código Internacional de Doenças).

Entre os anos 1990 e 2000, os Estados Unidos viveram a chamada Década do Cérebro. Ao se perceber que a estimativa de vida da população mundial era crescente, preocupou-se com o envelhecimento do cérebro e, portanto, com a compreensão de doenças neurológicas, como o mal de Alzheimer, por exemplo. Sendo instituída como lei, a Década do Cérebro representou um investimento maciço em laboratórios que produziram exames modernos, exercícios para o cérebro e novas medicações.

Posteriormente a este período, o DSM IV – RT é lançado e inteiramente traduzido, com uma versão ampla e que passou a ser usada por diversos profissionais. Difundiram-se nomenclaturas, como Síndrome de Asperger e o número de diagnósticos e de tratamentos tornou-se maior e mais variado.

A segunda questão, que é relevante para este trabalho, refere-se ao crescente número de diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Tanto pela enorme prescrição do metilfenidato, droga usada para o tratamento deste transtorno, quanto pela interferência na observação da vida cotidiana e do comportamento, no caso desta pesquisa, no comportamento infantil. Ainda que a indústria farmacêutica tenha respostas medicamentosas para inúmeros sintomas comportamentais, o comportamento visto como sintoma é uma questão social e cultural e não científica.

Para Foucault (1996), ao discutir a relação verdadeiro/falso,

Essa divisão histórica deu sem dúvida sua forma geral à nossa vontade de saber. Mas não cessou, contudo, de se deslocar: as grandes mutações científicas podem talvez ser lidas, às vezes,

como consequências de uma descoberta, mas podem também ser lidas como aparição de novas formas na vontade de verdade(FOUCAULT, 1996, p. 16).

A exclusão de fala o autor passa por três aspectos essenciais: a interdição, a exclusão por rejeição (pensando a separação entre loucura e sanidade) e a oposição entre verdadeiro e falso. Em todos os casos há uma posição de poder que determinaria o que é permitido, como a sanidade e a verdade, e as suas oposições.

Assim, a vontade de verdade produz discursos que podem apoiar-se institucionalmente, mas que são antes, vontade.

Ainda, em Foucault (1996), é afirmado:

Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional, tende a exercer sobre os outros discursos – estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e com que um poder de coerção (FOUCAULT, 1996, p. 18).

A existência deste manual aparece como uma resposta ao desejo de respostas e não como um convite que questiona os sintomas ditos mentais. Ou seja, a sociedade contemporânea não quer pensar as relações subjetivas. Medica-se. Assim, o DSM não dita condutas a serem aplicadas e sim representa discursivamente o desejo de uma época.

Há várias abordagens que tratam da produção e da consequência do uso deste manual. A jornalista e escritora Eliane Brum (2013) escreve um artigo crítico sobre as consequências de olhar para DSM como “Bíblia da Psiquiatria”. O título do texto explica o sentido do artigo: *Acordei doente mental*. O escritor Eduardo Lucas Andrade, por sua vez, juntamente com a psicóloga Eliane de Souza Pimenta (2013), escrevem à revista *Psique*, falando sobre *Os desdobramentos do DSM – 5* e afirmam: “torna-se válido aos profissionais do campo *psi* articular discursos e não se aniquilar a um manual”. No artigo *Elogio ao DSM – IV*. Guilhermolzaguirre (2011) questiona:

[...] não podemos dizer então que o manual se afasta de seus objetivos e de seus critérios ‘empíricos’, ‘objetivos’, ‘comportamentais’ para aderir ao que pretende deixar de lado, ou seja, certas concepções, ideologias e mesmo teorias?(DSM – IV, 2011, p. 19).

E, no que este último autor denomina como crise do terceiro paradigma da psiquiatria, o DSM estaria a serviço da estatística.

Ao que parece, considerar a indústria farmacêutica com suas novidades e o lugar atual dado para a infância torna-se um encontro fundamental para solucionar uma demanda que não é médica e sim sociocultural.

O manual produz um efeito de objetividade, rapidez e simplificação de informações e tem sido mais do que uma nomenclatura dos transtornos mentais possíveis. Ele tem determinado a atuação de pessoas frente padrões de “normalidade” e conduzido a aplicação de fármacos complexos, causando preocupações em relação a crianças, cujas bases neurológicas e psíquicas ainda estão em formação. Mas é assim que ele se apresenta: um manual objetivo e simplificado, com pretensões, conforme aparecem no Breviário do DSM – III – R, de oferecer

critérios diagnósticos para melhorar a confiabilidade dos julgamentos diagnósticos. Com esta abordagem, a tarefa do médico é dupla: determinar a presença ou ausência de características clínicas específicas, e então usar os critérios fornecidos para a confecção do diagnóstico (SPITZER, 1990[n.p.]).

Neste sentido, ele é proposto “como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais.” (DSM V, 2014, p. xli). Assim, ele passa de um objeto científico a instrumento e guia de diagnóstico.

Aqui se chega ao objetivo de olhar este “guia” e compreendê-lo como discurso. O *corpus* desse trabalho está centrado nos 18 critérios que servem de suporte para profissionais diagnosticarem e definirem tratamentos para o TDAH, especialmente em crianças em fase escolar. Eles se encontram na última edição do manual, listados da seguinte forma:

#### Quadro 1

<b>Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade</b>
Requisito: (1) Desatenção: mínimo de 6 meses de 6 dos sintomas; (2) Hiperatividade e impulsividade: mínimo de 6 meses de 6 dos sintomas.
(1) Desatenção a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, no trabalho é impreciso).

- b. Frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
- h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
- i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

(2) Hiperatividade e impulsividade

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
- b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
- c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude).
- d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
- e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
- f. Frequentemente fala demais.
- g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
- h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
- i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Fonte: DSM V (2014, p. 60-61)

Apurar os critérios para diagnóstico de TDAH por meio do DSM V como discurso conduz a lembrar como a AD de linha francesa o compreende, isto é, determinado pelas condições de produção de que emerge.

As condições de produção são elementos que possibilitam que um discurso seja dito de uma maneira que é determinada pela exterioridade linguística, ainda que relacionada a ela. Qualquer manifestação discursiva individual está atrelada a questões diversas e a outros discursos sejam concomitantes ou anteriores: a individualidade é uma ilusão. Portanto, as manifestações da linguagem são sempre discursivas e pré-estabelecidas por fatores diversos, pois “o discurso é sempre pronunciado a partir de condições de produção” (PÊCHEUX, 1993, p.77).

Os critérios que indicam TDAH em manuais de psiquiatria parecem atender a demanda de uma época, pois tiram dos sujeitos a responsabilidade de pensar sobre, lidar com, e modificar os seus comportamentos. Chamam-nos de sintomas e instituem a Medicina como o lugar da solução: ela não representa tipos, mas instrui pessoas e dá encaminhamentos sobre eles. O diagnóstico fecha de maneira “objetiva”, sem explicações científicas, mas mediado por um efeito de garantia dado pelo material produzido por especialistas. Se o “sintoma” estiver previsto é uma verdade e o paciente que chega com a demanda de não se envolver com suas questões particulares encontra respostas baseadas em generalizações. A demanda propulsora é, pois, a busca de respostas e não a provocação de perguntas. No limite, o tratamento químico é dado como a grande saída para todos os “males”. Melhor para os laboratórios que faturam milhões ininterruptamente.

É por meio da relação das SDs do *corpus* ao arcabouço teórico da AD como método de análise que este estudo seguirá recorrendo aos recortes necessários para compreender afinal o que os critérios de TDAH dizem e que vontade de verdade os determina.

## 2 SILÊNCIO: O PERCURSO DE UM RUÍDO

Orlandi (2002), quando teoriza sobre as formas do silêncio, apresenta-o não como avesso à linguagem verbal, mas como parte do processo de significação. O silêncio se faz no intervalo do movimento do sujeito entre um sentido e outro, passando pela mesma FD ou outra. Para a autora:

O sujeito não adere às formações discursivas automaticamente e elas, por sua vez, não se apresentam como espaços maciços de sentido. Há espaços de silêncio que são o índice da história particular do sujeito em sua relação com a linguagem, ou melhor, de sua história em face da articulação entre as diferentes formações discursivas e de seus deslocamentos (ORLANDI, 2002, p. 89).

Ou seja, há uma simbiose entre o sujeito, a linguagem e o silêncio, que, articulada à FD, faz circular os sentidos possíveis de um discurso. Estudar o silêncio não significa ignorar a linguagem, mas apreender o sujeito olhando para sua historicidade que, como afirma a autora, possui sua história particular, mas que não deixa de estar articulada a FDs.

O objetivo deste capítulo é compreender o sujeito e a ocupação que o mesmo produz no “lugar vazio” (PÊCHEUX, 2014, p.145), onde o intervalo de articulação entre o silêncio e a linguagem produzem seus efeitos. O que se pode antecipar é que, sem um dos três elementos, o discurso não aconteceria.

A palavra está sujeita ao equívoco. Isto quer dizer que pode mudar de sentido a todo tempo e a todo movimento do sujeito em relação ao discurso. Acontece que, no intervalo entre cada posição que o sujeito toma frente ao discurso, está o silêncio. Para Orlandi (2002), o que propicia esse movimento é o silêncio, pois é, por meio dele, que o sujeito pode transitar entre FDs, tendo o espaço para produzir outros sentidos ou transitar na mesma FD realizando, os sentidos que são possíveis nela.

A autora estabelece duas formas fundamentais de pensar politicamente o silêncio. Ele seria *constitutivo* e o elemento fundador do sentido, e coincidindo com o silêncio fundador do próprio sujeito psíquico, noção pertinente para a AD na compreensão da discursividade. Quando Pêcheux pensa o sujeito à luz do sujeito psíquico da Psicanálise, pode compreender um enunciador que não é inaugural em seu discurso. Por isso, o sujeito e os sentidos movimentam-se, mas o discurso já está posto. Sujeito e sentido fundam-se ao mesmo tempo e é o silêncio que “permite

a constituição da história do sujeito” (ORLANDI, 2002, p.89), já que o sentido é já-la em uma FD e o sujeito, habitado por ele, produz efeitos no limite entre o silêncio e o dizer.

Neste limite, há um silêncio que é *local*. Se o sujeito constitui-se junto com o sentido a partir do silêncio que o obriga a significar, o modo de significar está no plano do realizável: “Com efeito, a política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo apagamos necessariamente outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada” (ORLANDI, 2002, p.75).

Isto quer dizer que, dado o ato enunciativo, há uma medida de escolha que permite que a materialidade linguística exponha um dizer e omita outros. O que não significa apagar ou anular, pois é possível sustentar que o silêncio não é avesso à linguagem, mas uma forma de linguagem que, como tal, significa. Ou seja, numa medida de escolha possível e acessível ao sujeito, ele diz, mas, ao dizer, também enuncia não-ditos que funcionam na composição do sentido daquilo que apareceria no plano linguístico. Esta composição pode ser (des) articulada por um analista do discurso, pois a AD, como método, não põe o silêncio como falta, mas como ruído.

Desta forma, pensa-se na articulação do silêncio como constitutivo do sujeito e como constituinte da AD enquanto teoria. Aos e distanciar um pouco das formas de silêncio indicadas por Orlandi e poder pensar na construção que alicerça o dispositivo teórico AD, é preciso compreender como ele, no tripé das teorias do discurso, da História e da Linguística, atravessado pela Psicanálise, está à disposição da elaboração de um estudo sobre discursos, isto porque Pêcheux (1993 [1969], p. 163), quando levanta o quadro epistemológico da teoria, chama-o de “empreendimento” que “reside [...] na articulação de três regiões do conhecimento científico”.

O teórico coloca sob questionamento “as formações sociais” e “suas transformações”, considerando o Materialismo Histórico como a teoria própria para o estudo das formações ideológicas que se articulam na imbricação da Linguística com a Teoria do Discurso. Ao nível desta última articulação, o que se tem é um passo adiante do objeto linguístico concebido como uma língua que funciona sistematicamente, para contextualizá-la discursivamente. Ocorre que, quando a Psicanálise atravessa essas articulações, o contexto deixa de ser visível, material, consciente e inaugural do discurso produzido com a língua para ser definido historicamente por meio da interpelação. A Psicanálise, como teoria do inconsciente,

é a chave explicativa para a interpelação ideológica funcionando discursivamente com recorte histórico e através da materialidade discursiva que a língua permite.

O “silêncio” aqui é articulado sob o seu efeito constitutivo junto à linguagem e que torna o indivíduo um sujeito, na sua entrada no campo do simbólico; sob o efeito de silenciamento do político, quando História considera o sujeito consciente em sua prática ao invés de interpelado ideologicamente; e sob efeito de omissão, quando a Linguística opta por olhar o funcionamento da língua sem considerar o usuário em sua totalidade.

Quando se pensa na linguagem trabalhando e pondo em circulação a existência humana, o silêncio não representa de forma alguma a ausência de som; menos ainda a de significados. É assim que, desdobrando o tripé que sustenta a AD francesa, será possível compreender de que maneira o silêncio diz e isso está especialmente colocado naquilo que a AD é inaugural em relação às demais teorias do discurso: a noção de sujeito.

## 2.1 O SILÊNCIO CONSTITUTIVO DO SUJEITO, NA PSICANÁLISE

A psicogênese do ser humano é entrelaçada, fundamentalmente, com a existência da linguagem. Czermark e Jesuíno (2009), sobre o advento do significante próprio do psiquismo humano, lembram:

É preciso dar a essa asserção todo seu peso: ela impõe a existência de uma estrutura cujas propriedades e fisiologia sobrepõe suas leis e sua topologia à mecânica do organismo e a desnaturam em uma psique; essa estrutura é a da linguagem (CZERMARK; JESUÍNO, 2009, p.19).

De acordo com a novidade trazida pela Psicanálise, é necessário colocar a linguagem junto ao plano articulador do próprio organismo humano. O psicanalista Jerusalinsky (2001) também aborda essa questão, justamente para falar das identificações primárias que resultam num sujeito:

Se bem que a criatura humana nasça com uma disposição na sua aparelhagem orgânica para funcionar no campo da linguagem ela não nasce com a linguagem pré-estabelecida. Ela nasce sim, tanto com a disposição como também com a necessidade imperiosa de funcionar nesse campo. Não há nada no organismo humano que venha a suprir a função imprescindível que a linguagem cumpre. E



tão sensível tem se tornado esse organismo a essa necessidade da língua que até mesmo o organismo padece disfunções ou não completa sua configuração, quando a língua não o captura (JERUSALINSKY, 2001, p. 9).

Ou seja, tornar-se sujeito é, sobretudo, entrar no jogo da linguagem. É assim que o organismo biológico passa a significar. Essa entrada só é possível a partir do discurso fundante, que é o familiar. A questão para os analistas de discurso é pensar como a Psicanálise atravessa a AD enquanto teoria do discurso, explicando a entrada do ser humano na linguagem; e é por essa via que se pode extrair um caminho para trabalhar o silêncio na teoria freudiana.

Uma das formas para explicar a formação do sujeito é por meio das operações de alienação e separação. Nasce o ser humano, mas, para que ele se torne sujeito, há uma operação a ser realizada, que passa crucialmente pela maneira como se dá a entrada na linguagem.

Contudo, é preciso compreender que esta entrada só se dá no campo do Outro<sup>6</sup>; do Outro maiúsculo e primordial; do Outro, que é portador dos significantes do sujeito e que fornece a “textura do sujeito”, pois “só existe sujeito de um dizer” (LACAN, 2008, p.64).

O sujeito, antes de falar, precisa ser falado. Ele deve ser falado como objeto de desejo do Outro e, num segundo tempo, no corte da Lei<sup>7</sup> simbólica, que irá cindir o pequeno ser humano em sujeito, possibilitando-lhe o seu “próprio” dizer. Ele é constituído por um dizer que é antes o dizer de Outro. Ou seja, em se tratando de uma estrutura psíquica, de uma análise que é clínica, a Psicanálise mostra que o discurso do sujeito é inaugurado antes que ele fale.

A espera de um novo filho no seio familiar e, especialmente, no seio materno, é um evento marcado desde sempre pela linguagem: desejo, ansiedade, carinho, raiva, arrependimento, nojo, esperança, menino, menina, os olhos da avó, o jeito do pai, o gênio da mãe, a criança é falada desde sempre e embora nasça um

---

<sup>6</sup>“Lugar onde a psicanálise situa, além do parceiro imaginário, aquilo que, anterior e exterior ao sujeito, não obstante o determina.” (CHEMAMA, 2002, p.156). Ou seja, a matriz dos significantes que irão determinar o lugar que o sujeito irá ocupar, posteriormente como seu, na novela familiar.

<sup>7</sup> Em Psicanálise, esta Lei sempre aparecerá maiúscula, pois é uma Lei específica e fundamental na operação psíquica. Lacan chamou de Nome do Pai. É a operação que “rege toda a dinâmica subjetiva, ao inscrever o desejo no registro da dívida simbólica” (CHEMAMA, 2002, p.148). Ou seja, Lacan recorre ao pai da religião, figura sagrada e ordenadora, com efeito simbólico de norma. Trata-se de uma elaboração mítica feita por Freud em *Moisés e o Monoteísmo*, e que serve para indicar a operação em que o sujeito, recalca essa Lei simbólica que, contudo, irá reger o seu destino.

organismo, ele é significado numa novela familiar que o antecede. É então que ele vem a ocupar um lugar já estabelecido por sua novela, seja qual for o enredo.

Ao nascer, para se tornar sujeito, ela precisa antes ser um objeto de desejo. A mãe (sempre figura fundamental da descoberta psicanalítica) ou quem faz a função materna<sup>8</sup> tem que dar lugar ao bebê, como objeto de seu desejo de maternar e “produzir” um novo ser. É assim que ela irá supor seus desejos de fome, de sono, de sabores e de vontades, sempre por meio de uma aposta em que a mãe será a portadora de todas as respostas.

Sendo fonte de todos os saberes sobre a criança, mãe e filho criam uma relação simbiótica que, para o bem de ambos, precisa ser interditada para o advento da criança como sujeito de seu desejo e de suas respostas.

É a esta primeira operação que Lacan chama de “alienação” (ao desejo do Outro) e ao momento de corte denomina “separação” (de objeto a sujeito de seu próprio desejo).

Pela separação que ela intima, do que o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-la, a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além ou para alguém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito (LACAN, 2008, p. 214).

Ou seja, o sujeito aparece, ao assumir uma posição enquanto sujeito e ao dizer Eu, colocando-se como enunciador de um discurso que o precede, mas que passa a ser seu. O sujeito assume uma posição desejante, ainda que o seu desejo seja sempre-já significado pelo Outro; que ele está atrelado ao discurso que o antecede é uma constatação da Psicanálise que se torna fundamental para que Pêcheux formule a AD, uma vez que o sujeito ideológico é interpelado pelo discurso o antecede e ele passa apenas a representar o que está no campo do Outro, sempre já-lá.

Sua posição, enquanto significante fundado no campo do Outro, é, para o sujeito, no primeiro momento, silêncio, pois, embora a mãe possa significar com o

---

<sup>8</sup> A Psicanálise, por meio do estudo da clínica, pode compreender ao longo de vários casos, que muitas vezes quem faz a função materna na subjetivação da criança não é a mãe. Pode ser o pai, uma babá, um outro familiar.

seu desejo o ser que ainda não pronuncia sons que signifiquem na língua usada no seu meio, no diálogo materno, há um intervalo e um ritmo em que o silêncio indica a existência do interlocutor. Se, para a mãe, é suportável que seu bebê deixe de ser objeto, desde sempre, ela irá dar lugar à voz deste eminente sujeito, ainda que em silêncio.

Assim, já sendo uma aposta, a operação de corte e de separação do Outro, que, de primordial, passa pela Lei do interdito a um Outro alienante ao restante das coisas do mundo, permite que o sujeito possa dizer *Eu*. A partir deste dizer que o inaugura é que o que antes era silêncio fala por meio do mecanismo da interpelação que agora é ideológica. Eis a passagem do Outro primordial ao Outro ideológico. O sujeito, enquanto sujeito, é sempre alienado. Faz parte de sua constituição.

Esta é a primeira volta do silêncio enquanto fator constitutivo do sujeito psíquico. Este silêncio representa o significante primordial (alienação ao Outro materno) que o torna objeto e que, dada a interdição, irá assegurar-lhe uma medida de escolha (alienação ao Outro, enquanto diferenciado da mãe, como a ideologia, a cultura, etc.), mas que foi antes significado por ela como sujeito de seu próprio desejo.

Contudo, só se pode saber sobre este silêncio a partir da fala. Ou seja, a entrada no simbólico e, portanto, no campo da linguagem, enquanto sujeito, inaugura os pares opostos. Há dois momentos, quando a criança faz a diferenciação entre o eu e o Outro, ela pode empreender outras articulações a partir de oposições e diferenças. Este processo vai acontecer junto com a possibilidade de separação já mencionada. Só é possível contemplar o Outro operando a partir do Eu: a clareza acontecerá se houver escuridão; a presença é compreendida por meio da possibilidade da ausência; a alegria significará, quando houver a tristeza, assim, o silêncio transborda, com a possibilidade da fala.

Eis a segunda via do silêncio que produz efeito de sentido na Psicanálise. Dito e silenciado operam juntos no advento do sujeito psíquico, e ambos são estruturantes. Antes do sujeito<sup>9</sup>, há um significante, que, como entendido pela Psicanálise, é a matriz simbólica que vai fazer circular todos os laços do discurso do

---

<sup>9</sup>O sujeito da Psicanálise é até então retratado porque é o caminho para compreender como o silêncio opera nesta teoria que tem o sujeito psíquico como tema. Contudo, embora não seja foco desta pesquisa trabalhar os sujeitos, é importante salientar como M. Pêcheux, a partir da Psicanálise, adota seu conceito de sujeito. Para a AD o sujeito será, igualmente, aquele que se veste de uma imagem e um lugar que lhe é dado anteriormente. Para a Psicanálise, através do discurso parental, para a AD, pelo discurso ideológico. Portanto, são sujeitos inconscientes, não inaugurais em seus atos e enunciados, mas representantes de algo que lhes antecede.

sujeito. Mas é preciso não perder de vista que a rede significativa só irá acontecer se for instaurada pelo significante da Lei. Esta Lei foi explicada por Freud como a entrada de um terceiro na relação simbiótica mãe/filho, e que Lacan chamará de Nome do Pai. Pode ser o pai/marido, mas também qualquer investimento que mobilizará a mãe para além da criança. Assim, o bebê percebe que não é único para a mãe e, desta forma, há o resto do mundo para direcionar o seu olhar e o seu desejo. Por isso, há um segundo passo frente à alienação que tirará a criança da relação simbiótica mãe/bebê, e fará com que o Outro (ideológico, cultural) seja a forma de alienação que colocará o sujeito na posição de falante de seu discurso. É havendo o corte do terceiro que a mãe e o filho da dupla primordial poderão fazer dois, para que, sendo fundado o sujeito, os signos possam trabalhar em reminiscência sobre o significante e colocá-lo na condição de cindido e dividido e, portanto, desejanste:

Toda a ambiguidade do signo se prende ao fato de ele representar algo para alguém. Esse alguém pode ser muitas coisas, pode ser o universo inteiro, na medida em que nos ensinam, há algum tempo, que a informação circula por ele ao negativo da entropia. Todo nó em que se concentram signos, no que eles representam algo, pode ser tomado por qualquer um. O que é preciso acentuar, em contrário disto, é que um significante é o que representa o sujeito para um outro significante (LACAN, 2008, p.203).

Retomando: o significante da Lei significa o ser humano como sujeito psíquico e produz a representação dele enquanto sujeito da linguagem, ao mesmo tempo em que evidencia o silêncio que o precede, mas que só assim significa: “O significante é, pois, dado primitivamente, mas ele não é nada enquanto o sujeito não o faz entrar em sua história” (LACAN, 2008, p.185).

Estabelecida a ideia de que o silêncio e a fala se fundam ao mesmo tempo e na entrada do ser humano no simbólico, a Psicanálise fornece aos analistas um dos passos da compreensão das estruturas psíquicas e também aos analistas de discurso a compreensão de que o par opositivo silêncio e ruído anda junto. A Psicanálise é um dos alicerces teóricos de Pêcheux ao pensar um método de análise dos discursos e compreender, antes de tudo, a noção de sujeito e como ele é constituído:

O sujeito, em psicanálise, é o sujeito do desejo, que S. Freud descobre no inconsciente. Esse sujeito do desejo é um efeito da

imersão do filho do homem na linguagem. É preciso, pois, distingui-lo tanto do indivíduo biológico quanto do sujeito da compreensão (CHEMAMA, 2002, p.208).

Nesta teoria, pensando no *corpus* desta pesquisa, quando se lê, por exemplo, “Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado” (DSM V, 2014, p.59), não se pode considerar o enunciado isoladamente. Embora o manual enumere vários critérios que, numa somatória mínima, e pensados em uma recorrência de seis meses, indicariam a presença do transtorno de TDAH, um psicanalista investigaria o sintoma, sem tomar o enunciado como uma verdade. Cada paciente é um, pois cada sujeito é um e, sendo sujeito, não pode ser ouvido através de uma realidade que não a psíquica e inconsciente.

Seria preciso pensar o que é considerado “esforço mental”. O conceito de esforço é equivalente para cada sujeito? O que é esforço para uma criança é para todas? Quanto é “prolongado”? Como a tarefa foi desenvolvida pelo proponente, sejam professores, pais ou colegas? Quanto é “frequentemente”? E, para além da relativização, é preciso ouvir o sintoma como sendo de algo que pode não ter relação objetiva com “esforço mental prolongado”, ou seja, como evitar o prolongamento por saber que, de todo modo, há um fim, estando relacionado a qualquer outra coisa, como a mamada pueril, o colo, à noite na cama dos pais. Dito de outro modo, “evita, não gosta ou reluta em se envolver” pode ser a ponta do *iceberg* sobre outro tipo de envolvimento.

A língua e seus enunciados, em situação analítica, não são uma verdade do ato da fala, muito menos uma verdade pré-estabelecida como o DSM V faz parecer, pois

O que essa estrutura da cadeia significante revela é a possibilidade que eu tenho, justamente na medida em que sua língua me é comum com outros sujeitos, isto é, em que essa língua existe, de me servir dela para expressar algo completamente diferente do que ela diz. Função mais digna de ser enfatizada na fala que a de disfarçar o pensamento (quase sempre indefinível) do sujeito: a saber, a de indicar o lugar desse sujeito na busca da verdade (LACAN, 1998, p. 508).

Feito este percurso, pode-se concluir que o sujeito psíquico é fundado pelo acesso à linguagem enquanto silêncio e ruído e é por meio desse processo que ele caminhará pela ideologia e pela língua.

## 2.2 SUJEITO EM SILÊNCIO NO OBJETO DA LINGUÍSTICA

Ao estabelecer a cientificidade da Linguística, Saussure (2006) coloca o próprio sujeito (embora não o aborde explicitamente) fora de questão. Para os estudos linguísticos, mesmo que a língua seja veiculada por seres humanos, em suas relações com o meio e a partir de seu processo na História, o objeto de estudo da Linguística é outro e se limita a um campo:

[...] toda língua tem em si mesma uma história que se desenrola perpetuamente, que é feita de uma sucessão de acontecimentos linguísticos que não tiveram repercussões fora e nunca foram inscritos pelo célebre buril da história. (SAUSSURE, 1891, Escritos, p. 150, apud DEPECKER, 2012, p. 41).

A língua, para ser estudada por um linguista ao modo de Saussure, precisa colocar o sujeito que a articula completamente em silêncio: ele e tudo o que o acompanha. Ele não é relevante para a teoria, já que apenas manifesta a congruência de uma língua; não se fala do sujeito. Para estabelecer o objeto da Linguística, ele aponta:

[...] se estudarmos a linguagem sob vários aspectos ao mesmo tempo, o objeto da Linguística nos aparecerá como um aglomerado confuso de coisas heteróclitas, sem liame entre si. Quando se procede assim, abre-se a porta a várias ciências – Psicologia, Antropologia, Gramática normativa, Filologia etc. -, que separamos claramente da Linguística, mas que, por sua culpa de método incorreto, poderiam reivindicar a linguagem como um de seus objetos. (SAUSSURE, 2006, p.16).

E assim o autor estabelece o objeto da Linguística dissociado das várias ciências, delimitado pela língua enquanto parte da linguagem: a língua que é “um todo por si” (SAUSSURE, 2006, p.17). Ela seria um sistema com funcionamento próprio que, ao ser delimitado como campo de uma ciência, é também limitado pela relação com outros campos.

Para o autor, o sentido de uma palavra será extraído de sua oposição com outras, não levando em conta a exterioridade. Porém, ao desconsiderá-la, a

Linguística silencia toda a relação que a língua pode apresentar com o que há em torno do falante, ao longo da história.

Partindo de Saussure, a Linguística separa seu objeto de estudo da relação com o que há de humano. Contudo, o ser humano tem relação com os processos históricos e tudo que envolve a construção da sua história. Assim, a Linguística vai sendo chamada para fora do seu campo.

No capítulo *Língua e Ideologia*, Pêcheux procura mostrar um campo de domínio da Linguística, no momento exato em que ele a encontra, e posicionar a ideologia em relação a este campo. Desta forma, ele mostra que em vários momentos a Linguística é solicitada para fora do domínio que era dado por Saussure (2006) como um sistema fechado em si, referindo-se à Fonologia, Morfologia e Sintaxe:

Em outras palavras, se a Linguística é solicitada a respeito destes ou daqueles pontos exteriores a seu domínio, é porque, no próprio interior de seu domínio (em sua prática específica), ela encontra, de um certo modo, essas questões, sob a forma de questões que lhe dizem respeito [...]. A Linguística não seria afetada por exigências em direção à 'Semântica' se ela já não tivesse se encontrado, de algum modo, com essas questões... no seu interior (PÊCHEUX, 2014, p.78).

O que se vê é que, embora haja um dado material da língua, é preciso usá-lo em proveito das diversas áreas que seriam exteriores à Linguística, relativas ao uso da língua em sociedade: a História, a Filosofia e a Psicologia. A língua é a base comum em processos discursivos diferentes e assim deve ser considerada ao analisá-los.

Portanto, embora haja um recorte feito pelos linguistas para delimitar o objeto de sua área, a língua é sempre a representação, e a materialização de questões que estão fora desse domínio. Ou seja, não há uma autonomia dos sistemas linguísticos, pois eles se inscrevem em processos discursivos.

Por mais que Saussure e os formalistas tenham procurado delimitar o objeto linguístico, em silêncio, as outras questões pertinentes ao funcionamento da linguagem falam e pressionam.

Acontece que outras “ciências” foram se apropriando da Linguística, cada uma a sua maneira, e isso não ocorreu sem equívocos. Pêcheux (2011 [1975]) mostra que, no ímpeto de trazer a Linguística para seu campo, outras teorias

acabam fornecendo um olhar para o texto, pelo texto. Um exemplo, ao trabalhar com o enunciado: “Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado”(DSM V, 2014, p.59), interpretar seria responder à questão “o que este texto quer dizer?” (ORLANDI, 2013, p. 17). Ora, ele quer dizer o que diz, com suas orações e sujeitos ocultos retomados por conjugação verbal e combinações de concordância: que alguém tem dificuldades de realizar atividades em que precise pensar por muito tempo.

Contra este tipo de compreensão, a AD, por ter a Psicanálise e o Materialismo Histórico como fontes de articulação, coloca em questão a clivagem do sujeito, a interpelação e a história:

[...] no interior de uma mesma língua, existiriam clivagens devidas ao fato de que certos textos não têm os mesmos referentes, as mesmas relações, as mesma ancoragens que outros textos, e que o conjunto dos discursos tais como podemos encontrar num momento dado na sincronia de uma língua remete em definitivo a referentes diferentes (PÊCHEUX, 2011, p.212).

Se o sujeito psíquico precisa ser cindido e dividido pela Lei para entrar no campo do simbólico e fazer significar o silêncio e a linguagem, ao mesmo tempo, o texto enquanto discurso fará o mesmo movimento: isso será passível de articulação mais adiante.

A AD se situa na resolução do impasse entre a materialidade linguística e o campo externo. Tomando o fato de que no interior de uma língua há clivagens apontadas por referentes diversos (exteriores ao domínio linguístico), não havendo unidade, Pêcheux (2011 [1973]) chega ao conceito de discurso. Na diferenciação entre a língua e a fala estabelecida por Saussure, pode-se pensar num entremeio que leva em conta as diferenças de falas, que passam por questões linguísticas, mas se ligam aos efeitos de clivagem. A relação se faz nas formações ideológicas (FIs), que, compostas por uma ou mais FDs interligadas, determinam o que pode e deve ser dito (PÊCHEUX, 1993 [1975]). Dito de outro modo, o discurso seria uma sequência linguística, produzida em determinada condição de produção e que se relaciona a outras sequências em outras produções.

### 2.3 A HISTÓRIA E O SUJEITO CONSCIENTE: SILÊNCIO DA INTERPELAÇÃO IDEOLÓGICA



Se a AD chega às conclusões que chega, é porque, além de estar atravessada pela Psicanálise e articulada por meio da Teoria do Discurso à Linguística, olhará para a História para se referir ao campo da ideologia.

Diferentemente da Psicanálise, o silêncio da interpelação do indivíduo em sujeito, considerando o Materialismo Histórico elaborado antes da AD, é representado pela falta de consciência do panorama a que pertence.

A concepção de mundo inaugurada teoricamente em 1848, por Marx e Engels, coloca os meios de produção como a base do funcionamento da sociedade. Assim, a ideologia enquanto concepção de mundo estará sempre em articulação entre a Histórica e a luta de classes.

Acontece que já se pensou na possível consciência e no domínio da ideologia. Como mostra Oliveira (2015) ao estudar Gramsci, o filósofo italiano marxista aposta em todo homem como um filósofo, que, com a tomada de consciência de sua condição no cenário ideológico/político, pode mudar o rumo da história. Ele compreende que há uma classe que domina a ideologia de maneira consciente e outra que a vivencia sem questionar.

Assim,

O homem ativo de massa atua praticamente, mas não tem uma clara *consciência* teórica desta sua ação, que não obstante, é um conhecimento do mundo na medida em que o transforma. Pode ocorrer, inclusive, que a sua consciência teórica esteja historicamente em contradição com o seu agir (GRAMSCI, 1986, p.20 apud OLIVEIRA, 2015, p.21, grifo nosso).

É assim que se pode pensar o sujeito, num primeiro momento, como controlador da História, com consciência sobre a ação.

Althusser (1976) pensará os lugares na ideologia, a partir da relação analógica com os lugares nos meios de produção:

[...] a reprodução da força de trabalho não exige somente uma reprodução de sua qualificação mas ao mesmo tempo uma reprodução de sua submissão às normas de ordem vigente, isto é, uma reprodução da submissão dos operários à ideologia dominante por parte dos operários e uma reprodução da capacidade de perfeito domínio da ideologia dominante por parte dos agentes da exploração e repressão, de modo a que eles assegurem também “pela palavra” o predomínio da classe dominante (ALTHUSSER, 1976, p. 58).

Ou seja, operário e patrão estão na mesma ideologia na luta de classes, sendo diferenciados pelo meio de produção; mas um reprime e o outro se submete. Desta forma, os Aparelhos Ideológicos do Estado (AIE) estariam no lugar dos “agentes de exploração e repressão” (ALTHUSSER, 1976, p.58). A religião, a família, a escola, as leis jurídicas, o sistema político e os meios de cultura estariam a serviço da ideologia para manter os lugares estabelecidos pela luta de classes. Assim, “[...] os Aparelhos Ideológicos do Estado funcionam principalmente através da ideologia, e secundariamente através da repressão seja ela bastante atenuada, dissimulada, ou mesmo simbólica” (ALTHUSSER, 1976, p. 70). Ao lado deste filósofo, é preciso entender ideologia como uma área que representa o todo do modo de produção, fazendo um conjunto abstrato com o econômico e o jurídico-político.

Portanto, a ideologia e a repressão operam na História, o que leva a compreender que não somente pela repressão física os sujeitos sociais se mantêm em seus lugares, mas também pela ideológica, Althusser (1976) busca a noção de simbólico nessas relações. Trata-se da noção de interpelação. A ideologia está no campo do simbólico porque é representação. Neste sentido, os indivíduos, marcados por um imaginário baseado na distinção de classes (marca dos meios de produção), serão interpelados em sujeitos pela ideologia, representando lugares e imagens no discurso. Essa questão própria da teoria da AD será explicada mais detalhadamente até a conclusão deste trabalho.

Seria possível compreender, por exemplo, porque o DSM V é tomado como uma verdade, pois se trata do “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, da “Sociedade de Psiquiatria Americana”. Ele é um manual médico e carrega o *status* da Medicina.

Há uma relação imaginária em como a sociedade pensa a Medicina moderna e do lugar que lhe atribui em relação as suas respostas. Dito de outro modo, as relações são baseadas no lugar imaginário que a ideologia produz, levando em conta a luta de classes. É neste ponto que Pêcheux, aluno de Althusser, contemporâneo de Lacan, olhará para a Linguística, entrelaçando-a com o que teoricamente estaria fora de seu campo.

Se, na Psicanálise, o sujeito é cindido pela Lei simbólica, fundando silêncio e ruído ao mesmo tempo, na Linguística, ele é propriamente o silêncio em relação ao objeto que a delimita como teoria e, na História, sua existência como interpelado

ideologicamente é silêncio, sendo sujeito não apenas da História, mas na História. Ele toma consciência e é reconhecido como quem trafega pela História sempre corrente, sabendo do seu lugar.

Ao perceber que o trabalho político/ideológico não era considerado pela Linguística, pela Sociologia e pelas possibilidades de articulações com outras áreas, Pêcheux situa a AD em uma via ainda não pensada.

Se o logicismo negava a política, olhando para um sistema linguístico formal puro, o sociologismo a recalava, abrindo mão de trabalhar o que de fato diferencia o acontecimento linguístico nas sociedades, que é justamente a política que atua para a manutenção das diferenças de classes.

A AD será a via da articulação entre o feito ideológico, com sua marca política, e a linguagem, atravessados pelo inconsciente psicanalítico:

Tocamos assim a zona de articulação da linguística com os processos ideológicos: em uma formação social em que a homogeneização linguística se encontra tendencialmente realizada (a maior parte das vezes no quadro de um Estado nacional burguês) diremos que: *o sistema da língua é sempre o mesmo para o materialista e para o idealista, para o revolucionário e para o reacionário, para o que dispõe de um conhecimento dado e para o que não dispõe dele. Não resulta daí, no entanto, que esses diversos personagens sustentarão o mesmo discurso: a língua aparece assim como a base comum de processos discursivos diferenciados* (PÊCHEUX; GADET, 2011, p.309, grifos dos autores).

Portanto, a articulação entre a língua e a ideologia está para todos, independentemente do lugar que ocupam. Entre a negação e o recalque, há uma via para a Linguística fora do logicismo e do sociologismo: a via que reconhece a política na materialidade da língua. Se o logicismo nega a política e o sociologismo a recalca, é a AD que irá evidenciar a política e a ideologia articuladas à linguagem. Neste elo, Pêcheux trouxe à teoria do discurso um dos conceitos relevantes para este trabalho: efeito de sentido.

Pois ao ser pronunciado, o discurso já é atravessado pelas condições de produção e FD ao qual faz parte. Ele será sempre-já uma representação. É por esta via que se pode compreender o efeito de sentido. O sentido de um discurso é constituído na relação entre interlocutores: portanto, efeito que, produzido entre dois interlocutores, só é possível pela via da interpelação ideológica, o que é um fato. Pois, se a linguagem fosse usada somente para comunicar, humanos não seriam

diferentes de outros animais. Aliás, por vezes, o efeito é justamente a falta de comunicação:

Se o homem, escreve Pêcheux, é considerado como um animal que se comunica com seus semelhantes, não entenderemos jamais por que é precisamente sob a forma geral do discurso que estão amarradas as dissimetrias e as dissimilaridades entre os agentes do sistema de produção (HENRY, 1993 [1969], p.25)

A linguagem, portanto, por não ser transparente ou especular, não é comunicação. Ela é efeito de sentido, pois só por esta via se pode compreender a possibilidade dos “mal-entendidos”, dos desentendidos, das interpretações múltiplas e da opacidade da língua. Ela é opaca, porque abre sentidos e não os fecha em um verbete de dicionário.

#### 2.4 O SILÊNCIO DA AD E DESTA PESQUISA

Deve-se, então, questionar, em termos metodológicos, como se pode operar os efeitos de sentidos do silêncio, que ressoam a construção da AD enquanto teoria; de que forma, olhando para a materialidade do discurso, pode-se extrair objetivamente esses sentidos.

Fica estabelecido assim, já de antemão: o silêncio e o ruído são inaugurados ao mesmo tempo na entrada do ser humano no simbólico, tornando-se sujeito; igualmente, por uma cisão, o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia; a AD estabelece como seu objeto o discurso, entendido como a produção de efeitos de sentido e ocupando o lugar da articulação entre a ideologia e a linguagem, deixado de lado pela Linguística. Com esse histórico, o silêncio produz sentido ao mesmo passo que a linguagem enquanto materialidade linguística.

O silêncio, não é oposição à linguagem verbal, mas ele é parte do processo de significação: portanto, “[...] como o sentido é sempre produzido de um lugar, a partir de uma posição do sujeito – ao dizer ele estará, necessariamente, não dizendo ‘outros’ sentidos. [...] Dizer e silenciar andam juntos”. (ORLANDI, 2002, p. 55)

Pêcheux (1993 [1975]) determinará esse processo de “escolha”, que é parcial, de esquecimento número 2. Este seria produzido pela “escolha” linguística do enunciador do discurso, deixando de fora as outras várias possibilidades de enunciado:

A enunciação equivale pois a colocar fronteira entre o que é 'selecionado' e torna preciso aos poucos (através do que se constitui o 'universo do discurso'), e o que é rejeitado. Desse modo se acha, pois, desenhado num espaço vazio o campo de 'tudo o que teria sido possível ao sujeito dizer (mas que não diz)' ou o campo de 'tudo a que se opõe o que o sujeito disse' (PÊCHEUX; FUCHS, 1993 [1975], p.176).

Porém, mesmo que o espaço seja vazio na superfície da materialidade discursiva, ele não deixa de produzir efeitos de sentidos. Buscando o *corpus* escolhido para o trabalho (critérios diagnósticos para o TDAH), é possível verificar esta relação com a escolha chamada de esquecimento nº 2. Ao observar a sequência discursiva (SD), *Frequentemente fala demais. (DSM – V, 2014, p. 60)*, é possível compreender que quem “fala demais” pode correr o risco de se inserir em um diagnóstico de transtorno mental, mas também pode isentar quem “fala de menos”, ou quem fala demais, porém “raramente”, ou quem “nunca” fala.

Escolher “frequentemente” e “fala demais” põe em silêncio as várias outras possibilidades de espaço de fala. Mas é pela existência silenciosa delas que “frequentemente fala demais” produz sentido, já que é na articulação entre o que é falado e o que é silenciado que é possível fazer a escolha e perceber onde ela é encontrada e onde circula enquanto sentido. Essa escolha, deve-se frisar, ocorre de acordo com uma FD que comporte o que é falado e o que está em silêncio, para juntos produzirem sentido.

Uma das teses de que Pêcheux se vale para explicar as formações, representadas pela materialidade discursiva é que o sentido, por si só, não produz sentido a partir da ilusão de escolha do sujeito que a enuncia. O sentido precede ao uso, que “é determinado pelas posições ideológicas que estão em jogo no processo sócio-histórico no qual as palavras, expressões e proposições são produzidas” (PÊCHEUX, 2014, p.146). Esse jogo de posições só acontece porque há um processo de interpelação que coloca o sujeito em lugares e posições de onde ele poderá enunciar e que estão determinados pelos meios de produção como visto anteriormente, considerando o materialismo histórico.

Levado pela influência do conceito de sujeito da Psicanálise e com base na ideologia marxista, Pêcheux compreende os interlocutores do discurso como indivíduos interpelados, o que quer dizer que o ser humano não é inaugural em si, mas nasce fazendo parte de algo que o precede. É assim que Pêcheux (2014,

p.140) desenvolve a ideia de interpelação, fundamental para a AD: “Todo o nosso trabalho encontra aqui sua determinação pela qual a questão da constituição do sentido se junta à da constituição do sujeito, e não de um modo marginal [...] mas no interior da própria tese central, na figura da interpelação”.

Assim, o sujeito é determinado ideologicamente e reproduz enunciados que revelam a formação ideológica que o conduz e que, imaginariamente, sustenta-o em determinada posição e articula o seu discurso, “determinando o que pode e deve ser dito” (PÊCHEUX, 2014, p.147).

Assim, o jogo de sentidos entre o que é falado e o que é silenciado só pode ocorrer porque ruído e silêncio, circulam e silenciam na mesma formação discursiva (FD), o que conduz ao chamado esquecimento nº 1.

Se, no esquecimento nº 2, a escolha é parcial, é porque, ainda que o sujeito possa fazê-la, há um limite, que é o da FD. Ele sempre faz uma escolha, mas as possibilidades já estão dadas sem que perceba. Por isso, o esquecimento nº 1 não é percebido e o sujeito que enuncia tem a ilusão de que sabe o que está fazendo. No esquecimento nº 1 a “zona é inacessível ao sujeito” (PÊCHEUX; FUCHS, 1993 [1975], p. 177).

Analisar o discurso é, por consequência, também observar e analisar os esquecimentos que denunciam a FD na materialidade discursiva: “[...] os indivíduos são ‘interpelados’ em sujeitos-falantes (em sujeitos do seu discurso) pelas formações discursivas que representam ‘na linguagem’ as formações ideológicas que lhes são correspondentes” (PÊCHEUX, 2014,p.147).

Esse princípio de funcionamento não explicita a FD para o sujeito. A ilusão de transparência faz com que ele pense que o discurso é seu e que ele determina “um/o” sentido. Quando o sujeito “seleciona” uma materialidade discursiva, ele abre mão de outras, produzindo um não dito que é efeito de sentido funcionando junto ao dito na FD. O não dito também opera no fio do discurso, sustentando os sentidos previstos pela FD.

Dessa maneira, o não dito não é materialidade discursiva (muito menos linguística), para ser interpretado. Para Orlandi (2002), o silêncio, que neste trabalho aparece na forma do não dito, não pode ser interpretado, pois ela entende a interpretação como um processo de atribuir sentido ao enunciado. Entretanto, o silêncio não apresenta um enunciado, mas faz parte do processo de significação, fazendo com que os sentidos sejam apreendidos pelo caminho do implícito. Porém,

não sendo materialidade, ele está articulado à materialidade. Por esta via, Orlandi afirma que o silêncio é “compreensível” (ORLANDI, 2002, p. 5): “compreender o silêncio é explicar o modo pelo qual ele significa” (ORLANDI, 2002, p. 52). A AD, na aplicação de seu dispositivo de análise, reflete sobre o modo de significação do silêncio e mostra que alguns efeitos estão articulados no efeito que produzem. Ao dizer, busca-se o apagamento de sentidos, que, no entanto, não estão apagados, mas, pelo contrário, é dessa maneira que podem significar marcados pela historicidade da língua.

Deve-se considerar que “podemos dizer, generalizando, que toda denominação apaga necessariamente outros sentidos possíveis, o que mostra que o dizer e o silenciamento são inseparáveis: contradição inscrita nas próprias palavras” (ORLANDI, 2002, p.76).

O DSM V tem como fio de conduta dizer como uma criança “não deve” ser, para não falar objetivamente sobre o que se espera como comportamento adequado. Desse modo, o sujeito com TDAH está estabelecido a priori, nos entremeios do discurso, e o lugar dele já está posto e virá a ser ocupado por uma criança sem voz.

A criança “candidata” a TDAH não encontra na materialidade discursiva dos critérios oportunidade para significar além do SIM ou do NÃO que as SDs esperam como resposta. Assim, seja no comportamento patológico dito no manual ou no comportamento esperado por meio do não dito, a infância é subtraída e identificada com um lugar que está estabelecido pelas condições de produção do discurso acerca dela.

Pode-se fazer a hipótese de que, se assim o fizesse, o manual não prestaria seu papel na patologização, especialmente de crianças, no caso do TDAH. É com este norte em que a pesquisa será desenvolvida.

### **3 DE GRÃO EM GRÃO: A CONSTRUÇÃO DE UMA PATOLOGIA NO PERCURSO DO DSM, RELEVANTE AO CENÁRIO INFANTIL**

O TDAH é hoje um transtorno bastante conhecido e diagnosticado. A sigla circula entre professores, profissionais da área *psi*, especialistas médicos da área infantil e pais, isso porque, especialmente, o TDAH “tem contribuído de forma considerável ao fracasso escolar” (FREITAS, 2014, p. 131).

Em geral, as crianças são levadas a especialistas para diagnóstico em fase escolar do Ensino Fundamental I (EF I), período em que a grande conquista para a comunidade escolar é a alfabetização. Muitas questões a serem tratadas e emergem da impossibilidade de sucesso no período de alfabetização, pois passar pelas primeiras séries do EF I é sempre uma aposta no surgimento das primeiras palavras escritas.

Ocorre que nem sempre a desatenção ou hiperatividade tiveram tanto destaque no cenário escolar e familiar. Uma pesquisa feita pela Associação Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2012, aponta que, naquele momento, de 8% a 12% das crianças do mundo eram diagnosticadas com TDAH. Já, no Brasil, não há um senso definido, pois os valores variam entre 0,9% a 2,6%, mostrando uma acentuada discordância. Na quinta versão do DSM (2014, p.61), há a informação de uma média de 5% de incidência em crianças de várias culturas. Fato é que os números têm aumentado consideravelmente a cada ano.

O aumento pode estar ligado a, pelo menos, dois fatores, os quais este trabalho pretende abordar: a mudança de nomenclatura para os sintomas e as mudanças de comportamento e a mudança de compreender o conceito frente a comportamentos que se mantêm.

O DSM V (apresentado em 2014) é, hoje, material base para diagnóstico e norte dos tratamentos de TDAH. A outra codificação sobre doenças é o Código Internacional de Doenças (CID-10), em vigência desde 1993.

Os materiais classificatórios são muito antigos e têm sua origem no séc. XVIII. Porém, o que levava a essas listagens era a necessidade de catalogar, estatisticamente, as causas de morte. Portanto, não era uma classificação de doenças, mas uma estatística de doenças que levavam a óbito.

As primeiras codificações tinham esse enfoque, porém, em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) assumiu a organização de tais listagens



e, com isso, inseriu e apontou a necessidade de catalogar doenças para fins diagnósticos e prevenção e não somente como dados estatísticos de morte. Assim, resulta uma 6ª edição de códigos, intitulada Listas Internacionais de Doenças e Causas de Morte (CID – 9, 1998, p. XII).

No ano de 1952, surgiu o primeiro DSM. A necessidade de abordagem catalográfica de doenças, no momento, justificava-se pelas guerras, tanto por causa dos soldados que voltam das batalhas com sequelas, quanto pelos males existentes em territórios de guerra.

Até o CID – 9, a menção existente sobre problemas comportamentais que possam ter permitido o aparecimento do TDAH é a Síndrome Hiperkinética da Infância:

Transtornos nos quais as características principais são curto período de atenção e distraibilidade. Na infância precoce, o sintoma mais evidente é a hiperatividade extrema, desinibida, pobremente organizada e regulada [...] Retardos no desenvolvimento de habilidades específicas frequentemente estão presentes e são comuns relacionamentos perturbados e pobres. (CID – 9, 1978, p.212).

A Síndrome Hiperkinética está relacionada ao que se chama Síndrome Sinestésica, ou seja, um comportamento hiperativo, pouco padronizado e que leva a desatenção acentuada. Ela seria objeto de estudo da Psicologia do Desenvolvimento (BARBOSA; BARBOSA, 2015<sup>10</sup>), que considerava que um comportamento motor acentuado, aparecendo como resposta exagerada a estímulos externos, levaria à desatenção.

No DSM III – R<sup>11</sup>, que acompanha a 9ª edição do CID, a nomenclatura referente ao que hoje é o TDAH é Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade. É possível constatar uma coerência neste caso, pois, no próprio título, evidencia-se o pensamento de que a atenção deficitária é consequência da atividade exacerbada.

Em 1957, Leon Eisenberg<sup>12</sup> começa a fazer circular estudos em relação ao TDAH. Mas é em 2002 com o DSM IV - TR e sob sua influência, que o nome Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade aparece como classificação. Deve-se observar que a partir daí como é apontado no próprio título, o termo “por”

<sup>10</sup> Disponível em: [www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=4658fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4658fase=imprime), acesso em: 16 ago. 2016.

<sup>11</sup> R ou TR significa que é uma edição com texto revisado.

<sup>12</sup> Psiquiatra infantil americano, Prêmio Ruane para Pesquisas Psiquiátricas com Crianças e Adolescentes, tendo vasto currículo em atividades acadêmicas e de pesquisa, além de publicações.

(hiperatividade) é suprimido e tanto um aspecto (déficit de atenção) como outro (hiperatividade), passam a ser tomados como sintomas de um único transtorno mental. É a partir desta publicação que o TDAH passa a um número crescente de diagnósticos e discussões.

A versão atual, DSM V (publicada em 2014), mantém a mesma nomenclatura da edição anterior, porém, nos critérios de diagnóstico, acrescenta a impulsividade à hiperatividade.

Portanto, o que existe de mais atualizado em relação ao TDAH é a nomenclatura do DSM V e seus critérios diagnósticos e estatísticos. É sob esta versão que esta pesquisa se debruça.

A importância de trazer a historicidade do transtorno é pertinente, como anunciado anteriormente, porque já não é uma questão médica e/ou psiquiátrica atemporal, ou seja: há um percurso que o faz chegar a este momento como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, com a associação feita à impulsividade, fator que já foi da Psicologia do Desenvolvimento e que hoje está em um manual organizado pela Associação Americana de Psiquiatria. Ou seja, o itinerário do TDAH chega à Medicina, enfim, como um transtorno.

Sendo uma questão médica e com visibilidade desde a versão IV do manual<sup>13</sup>, há um aumento considerável de venda do metilfenidato como medicamento indicado para o tratamento do TDAH, tanto que, em 1º de outubro de 2015, o Ministério da Saúde divulgou um documento<sup>14</sup> de recomendação para práticas não medicalizantes do TDAH e apontou um aumento de 775% no consumo da droga nos últimos 10 anos.

Questões como essas não podem passar despercebidas pela sociedade como um todo, mas, especialmente, por pais, especialistas e educadores das diversas licenciaturas que podem lidar com crianças e adolescentes herdeiros de um diagnóstico que possui uma história.

É por essa via que este trabalho procura olhar para o tema e, nas próximas sessões, tratar da segunda questão antecipada no início deste capítulo: há uma mudança de nomenclatura que passa a denominar um comportamento como

---

<sup>13</sup> É importante salientar que o DSM IV – RT é publicado posteriormente ao período conhecido como Década do Cérebro, no qual o governo americano incentiva pesquisas acerca do cérebro, investindo maciçamente em laboratórios e de onde decorrem novos exames, medicamentos, artigos e tratamentos.

<sup>14</sup> Disponível em: <http://www.compartilhandosaberes.com.br/wp-content/uploads/2015/11/Recomenda-es-para-Prevenir-excessiva-Medicaliza-o-de-Crian-a-e-Adolescentes.pdf>, acesso em: 10 ago. 2016.

transtorno mental, mas tem havido igualmente uma mudança em como os adultos envolvidos olham para o comportamento infantil.

O DSM V apresenta dezoito critérios para serem observados nas crianças em avaliação. Em geral, esses critérios são apresentados em forma de questionários aos pais e professores e/ou aplicados no momento do atendimento clínico. É recomendado ao profissional que atente para a frequência de aparecimento dos comportamentos indicados pelos critérios, bem como para uma incidência mínima de combinação entre eles; e ainda:

Manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente [...] A confirmação de sintomas substanciais em vários ambientes não costuma ser feita com precisão sem uma consulta a informantes que tenham visto o indivíduo em tais ambientes. É comum os sintomas variarem conforme o contexto em um determinado ambiente. Sinais do transtorno podem ser mínimos ou ausentes quando o indivíduo está recebendo recompensas frequentes por comportamento apropriado, está sob supervisão, está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes, recebe estímulos externos consistentes (DSM V, 2014, p.61).

Ou seja, há recomendações de cautela e especificações sobre o diagnóstico. Contudo, de antemão, percebe-se uma relativização que, ao invés de afastar os sintomas como diagnóstico de um transtorno, sugere que o mesmo possa ocorrer facilmente, pois, mesmo a criança recebendo estímulos externos que lhe deem direção de comportamento “apropriado”, a recorrência “mínima ou ausente” ainda pode sugerir que o transtorno seja diagnosticado.

Os critérios indicados são organizados em dois blocos: um deles está ligado à desatenção e o outro à hiperatividade e, nesta atualização de critérios, aparece também à impulsividade.

Buscar-se-á os dezoito critérios de diagnóstico do TDAH, para que seja possível olhar para esta FD e deixar emergir o que ela assume em sua materialidade enunciativa e no silêncio que a percorre.

### 3.1 NO MUNDO DA LUA: ONDE ANDA ESSA CRIANÇA?

Algumas das características ligadas ao TDAH são estados de distração da criança. Seja em casa ou na escola, o pequeno pareceria não estar voltado para

onde sua atenção é convocada (atividades escolares, solicitações parentais, etc.) e sim para onde ele quer.

A premissa que conduz à possibilidade de diagnóstico se faz a partir da percepção de que a criança está inadequada ao meio e em relação aos seus pares: e que, portanto, não aprende. Já nos primeiros critérios encontrados no DSM atendem a essa questão. Em

(SD01) Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, no trabalho é impreciso) (DSM V, 2014, p.59),

o manual começa a estabelecer o que vai sendo elaborado como um problema de comportamento, especialmente da criança. Em geral, de início, apresenta um advérbio que indica frequência, pois um dos aspectos estabelecidos para olhar os critérios do TDAH é a recorrência do sintoma em um tempo mínimo de 6 meses e em grupos de 6 critérios. Assim como está posto na SD01, há um único viés para considerar a possibilidade da presença do transtorno, ao pensar na atenção da criança “em detalhes” referentes a “tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades”: é que isso apareça “frequentemente”. Porém não são apresentadas variáveis que possibilitariam reflexões sobre a questão, relativizando-a. Não se tece nenhum comentário sobre o que seria considerado como “detalhes” ou em que tipo de “tarefas escolares” a atenção não acontece (matéria, estilo de trabalho, etc.).

A criança poderia “frequentemente não prestar atenção na pontuação do que copia”, “frequentemente não prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido ao copiar as linhas do quadro” ou “frequentemente cometer erros por descuido com as regras do futebol”. Como se percebe, apesar de que as possibilidades de analisar o comportamento infantil sejam muitas, a SD destacada as restringe. Ou seja, porque “frequentemente não presta atenção em detalhes” comporta qualquer detalhe que se queira (cor, letra, parágrafo, margem, operação matemática, figura geométrica, número da página), a criança se acha colocada sem saída, porque nem todos os detalhes que não se deu atenção podem ser relevantes para a atividade a ser realizada, mas serão na possibilidade diagnóstica.

Esta falta de especificação ou de uma relativização mais apurada é uma constante nos critérios. No segundo recorte feito,

(SD02) Frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas) (DSM V, 2014, p.59),

as características de como se apresenta o critério possibilita sustentar a existência de uma “mão única” para a elaboração do diagnóstico. Novamente, aparece a crença na frequência como uma falta da criança e uma espécie de “fechamento” para a relativização da questão, sem margem de possibilidades que não as apresentadas pelo manual. A frequência, uma vez que não aparece descrita com relação a que acontece, pode ser uma vez ao dia, à semana ou ao mês ou todas as aulas ou à mesma matéria. Não se sabe o que a SD considera como frequente e fica ao critério subjetivo do avaliador determinar a frequência. O que se sabe é que há uma dificuldade em “manter a atenção”, o que diferentemente da SD01, indica que em algum momento ela acontece, mas não se mantém nem “em tarefas”, que são explicitadas entre parênteses, nem em “atividades lúdicas”, que não são exemplificadas.

Como são essas “atividades lúdicas”? Sempre foi assim? Em qual idade a criança está se dispersando em relação ao lúdico? Como o professor ou a professora encaminham essa atividade? Não há espaço para esse tipo de discussão e para a percepção de que a falha pode estar em outro lugar. A criança que “frequentemente” não consegue manter o seu envolvimento nas “atividades lúdicas” passa, assim, a ser candidata a uma patologia que indica um transtorno mental.

No que se refere à atenção da criança, são quatro os critérios a serem observados, como se todos se resumissem a “não presta atenção” e como se eles pudessem funcionar como índice de generalização. Todos oferecem ao profissional que irá abordá-los o mesmo tipo de orientação unilateral. Há um aspecto a ser visto e as possibilidades de resposta são positivas ou negativas, do tipo pergunta fechada:

(SD03) Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia) (DSM V, 2014, p.59).

Não há chance, ao seguir o DSM V, de questionar o fato de que, “talvez”, a criança possa “não escutar” por alguma interferência do espaço escolar externo, por exemplo. E se deve destacar o termo ‘parece’. Ora: o que “parece” a um professor

ou a um médico examinador pode não “parecer” para outro profissional da mesma ou outra área. Este efeito de sentido que, por um lado, garante a possibilidade de diagnóstico, por outro, ao mesmo tempo, impossibilita que ele seja seguro e abrangente, porque a SD não especifica o que está envolvido no ato de não “escutar” da criança. Desta forma, os critérios que compõem o manual pertencem a uma FD que não pretende questionamentos, apenas respostas. Pesa um silêncio sobre quem são as pessoas que dirigem “a palavra diretamente” à criança, se isso a agrada, se “diretamente” é pessoal ou individual ou é de fato interessante para ela. E, ademais se a orientação do trabalho fosse interessante, não ocorreriam as características de comportamento indicados.

Pode-se agora retomar o título desta seção. Em a criança “parece estar com a cabeça longe” retorna a avaliação subjetiva de “parecer” e a Lua relembra este lugar distante, por meio da evocação do dito popular: “está com a cabeça no mundo da lua”. Ocorre que este lugar, outrora, tinha o efeito de sonho, fantasia, distração e, mais exatamente, do elemento “lúdico”. Porém, hoje, não se pode “parecer” estar em outro lugar, sob o pretexto de estar no mundo da fantasia ou do devaneio. O lúdico ou a atividade a ser desenvolvida deve ser aquela que foi formalizada por outro. Este é o ingrediente autorizado e conduzido, enquanto que o outro não serve mais.

Como uma espécie de paralelismo,

(SD04) Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo) (DSM V, 2014, p.59),

mostra mais do mesmo. O possível portador de TDAH, em resumo, apresenta a postura de se negar a ser participativo e atencioso a atividades propostas pelo ambiente escolar (no recorte deste trabalho) ou pelo emprego, no caso de não ser criança. Desta vez, “não segue instruções até o fim”. Não se sabe que tipo de instruções seriam essas, pois elas compreendem um leque que atinge instruções escritas, faladas, propostas através de imagens, ou outras tantas. Também não se coloca em questão como o outro as apresenta. Não importa se elas são de interesse do aluno, como descobrir as regras de um jogo, por exemplo, ou se são aquelas sugeridas pela professora sem contexto criativo ou atrativo. Também não vem ao caso se a criança está sempre ausente em qualquer tipo de instrução. Só se sabe

que isso ocorre por meio do suporte dado pelo discurso de autoridade de um avaliador que alega a repetida “frequência” subjetiva, que uma pessoa individual vai estipular.

Além disso, a SD aponta outra atitude, que é “não conseguir terminar” o trabalho, mas não se faz reflexão alguma sobre a adequação do trabalho o que grau de dificuldade ele possui. Então, a criança ou não termina de ouvir/ler as instruções, ou se o faz, não termina de agir com as instruções que tem, mas os elementos relativos a não finalização são simplesmente esquecidos.

Todas são características de sentido único e monovalente. Ou a criança “frequentemente não segue instruções até o fim” ou “frequentemente não consegue terminar os trabalhos: nada mais é questionado”.

Ou seja, os critérios se reforçam no sentido de não questionar os sintomas em sua totalidade. Assim, as SDs são percorridas pela manutenção de um efeito de sentido pautado na objetividade da resposta enquanto alternativa de sintoma, mas, na própria estrutura dos enunciados, as respostas e avaliações são subjetivas, no sentido de servirem para qualquer tarefa, qualquer trabalho, qualquer local, qualquer comando de atividade. O que está na dependência do avaliador.

A criança, com um padrão de frequência considerável, está em outro lugar. Ela “não presta atenção”, “não escuta”, “não segue instruções” e não obedece às ordens e comandos de quem lhe destina tarefas e “atividades lúdicas” e “dá instruções” de trabalho. Ou seja, é normal que ela não atenda aos adultos ou deseje atendê-los e incorre em falta ao oferecer esta recusa.

Se ela realiza tudo isso, quando outra criança lhe dirige um investimento (pedido, convite, palavra), isso não aparece como pertinente no manual ou nos questionários. Aliás, somente adultos são indagados acerca da criança a ser diagnosticada e se deve lembrar que ela já foi dita antes e só irá preencher positiva ou negativamente um quadro de características que já a determinam a priori, se não a resposta ao questionário nem seria aplicável. Portanto, é sob o olhar dos adultos em relação à criança em “descompasso” que o trabalho com os critérios estará focado. Afinal, as dezoito SDs que são analisadas nesta pesquisa abordam a falha da criança e nunca o que positivamente ela pode oferecer ou o que o adulto pode estar ocasionando de negativo.

Nesses primeiros critérios, tem-se o efeito de que a criança tem que estar atenta, com frequência, a qualquer solicitação orientada por um adulto, seja na

escola, em casa ou em outros espaços em que a mesma seja convocada a dar sua atenção. Não há, em se tratando de sanidade, nenhum espaço no DSM V que aponte para “como” as crianças devem ser consideradas sujeitos de seu comportamento, para que possam responder da maneira adequada e não serem consideradas portadoras de TDAH. Sobre esta questão, de início é possível observar que o sujeito patológico está organizado nas SDs de tal modo que a criança a ser diagnosticada irá ocupar um lugar que a precede. Isso será retomado no final desta pesquisa.

Do lado da própria criança, a questão do eixo familiar/social precisa ser pensada. A família, desde o século XVII, com a queda do poder feudal, irá instituir-se como célula nuclear. No texto *O estatuto da literatura infantil*, Zilberman e Magalhães (1987) fazem um breve histórico da família e mostram, acerca dos estudos de Stone (1979), dois momentos:

[...] no século 17, a organização é fortemente patriarcal e recebe grande influência e estímulo dos protestantes, já que os pastores viam a criança como um indivíduo que somente podia ser domado pela educação religiosa rígida, cabendo aos pais este papel de sujeição da vontade infantil; no século 18, os pequenos e as mulheres gozam de maior liberdade, de modo que a família exibe a imagem de uma parceria interna, dominada pelo liberalismo e calor afetivo, e não pelo poder paterno e a obediência hierárquica (ZILBERMAN; MAGALHÃES, 1987, p. 6).

Como se vê, no próprio percurso histórico da organização política da sociedade transforma o *status* da família e de seus membros. O fato é que, desde que a família tornou-se nuclear, é ela quem irá preparar o indivíduo para o convívio social. “Se pensarmos na família como célula mínima da sociedade, sua função é justamente dar condições para o ingresso do novo indivíduo na cultura” (TEMPERMAN, 2014, p. 80).

Se a criança, em momento de avaliação médica, será observada por adultos no que se refere à relevância das respostas a seus comandos e se o primeiro contato com esses comandos e com adultos é no núcleo familiar, para, depois, reproduzir essa relação no meio social, cabe questionar: quem é a família contemporânea, afinal?

A psicanalista Marazina (2014), sob sua experiência de atendimento clínico às famílias, afirma:



Estamos, hoje, às voltas com famílias oprimidas pela hiper ocupação dos pais, atribulados pelas demandas laborais e/ou pelos próprios ideais de realização, que frequentemente colidem com o enorme investimento que implica a tarefa de se ocupar dos filhos (MARAZINA, 2014, p. 91).

Ou seja, os primeiros adultos que circundam a criança parecem estar ocupados. Por isso é difícil refletir sobre como acontece a organização cotidiana da família. Um momento de café da manhã pode ser uma cena representativa e se pode afirmar que os membros da maioria das famílias não se encontram sentados ao redor de uma mesa meticulosamente posta, com utensílios e alimentos organizados, focando a refeição e, numa conversa calma e harmoniosa. Em geral, cada um acorda no seu momento, alimenta-se ao seu modo pegando coisas na geladeira, quando não raro o televisor está ligado, aparelhos celulares estão à mão, adultos conversando entre si, e pouca conversa acontece. Talvez o que aconteça mais seja o uso de um alimento prático no carro ou no transporte público, e no percurso de alguma das atividades do adulto ou da criança (natação, escola, *balé*, trabalho, creche).

Não há culpados: não se trata disso; há consequências. Neste contexto, não incomum e raro, não há espaço para ouvir e ser ouvido e não há “uma coisa acontecendo de cada vez”.

Assim, é possível retomar as SDs de 1 a 4 e afirmar a existência de uma compreensão articulada em torno da reprodução social de um núcleo que não parece ter como funcionar senão, justamente, ao redor de uma desatenção específica permanente. Para que se “preste atenção em detalhes” ou “siga instruções até o fim”, seja em casa, na escola ou em qualquer outra atividade cotidiana direcionada, é preciso justamente de direção. O que se vê são “pais esmagados pelas exigências de sua jornada de trabalho, no melhor dos casos” (MARAZINA, 2014, p.91);mas não só. Os profissionais das instituições de ensino não estão fora dessa realidade social. Também são pais muitas vezes e também estão à mercê das obrigações profissionais. Portanto, os adultos que olham para a criança são atravessados por exigências externas a essa relação e é assim, com essa direção “desgovernada”, que encaminham as atividades da criança (na maioria das vezes).

Contudo, não é isso que os critérios do DSM V apontam como reflexão. O norte é objetivo em relação ao diagnóstico. Observa-se a criança e se responde SIM

ou NÃO ao que o enunciado dos critérios de TDAH indicam. Portanto o contexto desaparece. As *condições de produção* do sintoma são apagadas e o que se cristaliza, para pais e profissionais, é tão somente o *enunciado discursivo* e os pressupostos que ele veicula.

Retomando a SD02, “frequentemente tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p.ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas)”, só permite dois tipos de respostas: sim ou não. Transformada em pergunta, como é o hábito das entrevistas de anamnese<sup>15</sup>, sim e não se transformam em respostas objetivas a perguntas que também são objetivas. Não há espaço para “poréns”. Qual é o tipo de tarefa lúdica? Como são encaminhadas? Por quem? Quem faz as leituras prolongadas? Quais são os temas? Como é feita a proposta de leitura? Silêncio completo e absoluto: nem uma relativização da história individual daquela criança/aluno é feita, e pior: muito menos daquele que avalia.

No artigo de Freitas (2014) sobre TDAH, a autora afirma:

É comum que crianças e adolescentes com TDAH consigam manter a atenção em algumas atividades com mais estímulo, como jogos de vídeo game ou computador, o que não exclui a presença de algum déficit de atenção (NETO *et al*, apud FREITAS, 2014, p.133)

Em 2014, quando o DSM V foi publicado, as oportunidades interativas na vida cotidiana eram amplas. Portanto, as crianças das últimas décadas são expostas desde muito cedo a estímulos de cores, sons e movimentos. Ao chegar à escola, muitas vezes, não encontram uma extensão dessa realidade tecnológica, mas um modelo diferente de interação. Esse modelo escolar não seria necessariamente um problema, mas não se pode perder de vista que a criança precisa, pedagógica e cuidadosamente, ser cativada para este espaço diferenciado de interlocução.

Desse modo, a desatenção a atividades lúdicas não é uma via de mão única. As propostas de atividades dentro ou fora da escola nem sempre têm relação com o universo infantil e com o seu interesse individual. Muitas vezes,

Por desconhecerem o modo de pensar da criança, já que não se dispõem a questioná-las, não se preocupam se o tema está vinculado a coisas que despertam sua curiosidade. Os temas, em

---

<sup>15</sup> Profissionais dos campos médicos e *psi*, têm como prática começar o atendimento com uma série de perguntas no sentido de buscar o histórico do paciente. No caso de crianças com dificuldades de aprendizagem, as perguntas sobre comportamento normalmente são dirigidas aos pais e às escolas.

geral, são escolhas baseadas na visão do adulto, não despertando o interesse da criança (SAMPAIO, 2011, p.40).

Seguindo a mesma linha, na SD03, “frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia)”, a explicação entre parênteses, que vai para além do “sim” ou “não” à questão, faz pensar sobre o que é uma “distração óbvia”. O sintagma é elaborado como se fosse um conceito estabelecido e generalizado de antemão; porém, uma distração óbvia não é um dado estabelecido; menos ainda para o adulto que avalia a criança e, da mesma forma, o que chama a atenção não é óbvio para todos.

Assim, a partir dos primeiros critérios estabelecidos para a detecção do TDAH, duas teses são definidas: o manual não se preocupa com o histórico individual do “paciente”, na medida em que elabora critérios engessados, que não relativizam as possibilidades particulares, e muitos profissionais acolhem essa fixidez e, com ela, estabelecem um diagnóstico que é definitivo. Isso é próprio do discurso científico, mas em se tratando de pessoas, as consequências da generalização podem ser problemáticas.

A outra tese é que, se há fixidez nas afirmativas que levam a interpretar a materialidade discursiva dos enunciados e as possibilidades exclusivas de atribuições positivas ou negativas, há igualmente uma via paralela que leva a pensar sobre qual seria o comportamento de uma criança não transtornada, sendo possível adentrar ao *silêncio*, um dos focos desta pesquisa.

Ao pensar o *não dito* como silêncio recuperável no fio do intradiscurso, pode-se olhar para as SDs apresentadas, lembrando que “podemos dizer, generalizando, que toda denominação apaga necessariamente outros sentidos possíveis, o que mostra que o dizer e o silenciamento são inseparáveis: contradição inscrita nas próprias palavras” (ORLANDI, 2002, p. 76).

No dito dos critérios acerca do TDAH, como em todo enunciado discursivo, há um não-dito que se apresenta com seus efeitos de sentido e significando à maneira própria do silêncio: leia-se, ele “não remete ao dito, ele se mantém como tal, ele permanece silêncio e significa” (ORLANDI, 2002, p.68). Ou seja, há um dito explícito da língua escrita, produzindo efeitos de sentido, mas há também um não-

dito, que é igualmente “explícito” nos efeitos de sentido que pode provocar. E ambos são pertencentes à mesma FD.

Esse jogo de percepção paralela pode ser recuperável, quando se trabalha como o conceito de *pré-construído* do discurso. Para Michel Pêcheux, o pré-construído se refere ao preenchimento dos lugares da cadeia linguística por meio de enunciados, palavras ou expressões estabelecidas por uma FD discursiva. Ou seja, trocar os espaços da superfície discursiva, manteria o enunciado nuclear da mesma FD.

No tocante ao comportamento infantil, frente à adequação familiar, social e escolar, pode-se pensar sobre o que seria o critério patológico do TDAH e o traria como resultado as trocas possíveis na materialidade do enunciado. Assim, numa espécie de paralelismo, observam-se as seguintes possibilidades de efeito metafórico/paráfrase:

## Quadro 2

Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
<i>Raramente</i> tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
Frequentemente tem <i>facilidade</i> de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades <i>objetivas</i> .
<i>Casualmente</i> tem <i>facilidade</i> de perder a atenção em tarefas ou atividades intelectuais.

Fonte: Autores da pesquisa (2017)

Percebe-se que, a partir de uma relação de substituição, várias palavras podem vir a ocupar os lugares sintáticos de um enunciado e, como pré-construídos, elas o mantêm numa linha discursiva que “fornece, por assim dizer, a matéria-prima na qual o sujeito se constitui como ‘sujeito falante’, com a formação discursiva que o assujeita” (PÊCHEUX, 2014, p. 154).

O manual diz como a criança que “frequentemente” não presta atenção no que lhe é proposto por um adulto deve ser enquadrada, neste caso, em um transtorno mental, ou seja, como portadora de uma patologia psiquiátrica.

Quanto a isso, o manual “estranhamente” justifica:

Embora esta obra se intitule Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a expressão ‘transtorno mental’ infelizmente sugere uma distinção entre transtornos ‘mentais’ e transtornos

‘físicos’, um anacronismo reducionista do dualismo mente/corpo. Uma bibliografia rigorosa comprova a existência de muito de ‘físico’ nos transtornos ‘mentais’ e muito de ‘mental’ nos transtornos ‘físicos’. O problema criado pela expressão transtornos ‘mentais’ tem sido muito mais nítido do que sua solução e, infelizmente, a expressão persiste no título do DSM IV, porque ainda não encontramos um substituto apropriado (DSM IV, 2002, p.27).

O fato é que, adequado ou não, é este o termo usado no título da versão atualizada e impõe o efeito de sentido de anormalidade mental sobre qualquer sujeito que se encaixe em seus critérios de diagnóstico.

Contudo, como já indicado anteriormente, ao realizar substituições em uma SD, é possível perceber que elas indicam, ao mesmo tempo, o que seria a normalidade, pois os critérios não permitem a relativização considerando a maneira com que são apresentados. São afirmações polarizadas que fazem pensar em termos de positividade ou negatividade e, quando alteradas para perguntas, resultam em ‘sim’ ou ‘não’ como resposta e, por consequência, na injunção (ou não) de um transtorno.

Deve-se atentar para o fato de que, quando se trocam determinados elementos no espaço pré-construído discursivamente do manual, o enunciado deixa de apontar para uma patologia e faz pensar na sanidade. O que se quer dizer com isso é que, no mesmo movimento discursivo, o dito “frequentemente tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas” (e, no caso de resposta positiva, há um possível portador de transtorno mental), ao ser substituído por algumas de suas trocas não-ditas, como “frequentemente tem facilidade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas”, salva a criança de um diagnóstico patológico.

Se, por um lado, a criança que sempre apresenta dificuldades de prestar atenção em tarefas dirigidas a sua idade é considerada como transtornada mentalmente, a que nunca ou raramente apresenta este sintoma, aos olhos do manual, está resguardada de ser considerada uma doente.

Portanto, dito e não dito significam juntos e a partir de uma mesma FD, na qual o enunciado que ressoa e produz o eco que se reproduz é “criança boa é a que obedece aos comandos do adulto”.

Retomando as questões principais que movimentam as reflexões sobre os critérios do TDAH, as primeiras SDs já apontam para uma patologia cujo diagnóstico

parece ser “inconsistente”, afinal a margem reduzida, se não maniqueísta, de respostas a cada critério abordado leva mais facilmente a respostas positivas do que negativas e, conseqüentemente, ao diagnóstico do transtorno em causa. Assim, a possibilidade de recorrer ao uso de produto farmacêutico como tratamento está mais próxima: melhor para a economia, pois o que se tem, de pronto, é um diagnóstico simples e, talvez, precipitado, tendo o uso de drogas como primeiro “remédio” pensado como recurso.

Se uma questão é o movimento crescente da indústria farmacêutica, a outra é o olhar sobre a infância. O manual, critério a critério, estabelece um padrão de “normalidade”, ao dizer o que é patológico. A criança saudável mentalmente “presta atenção em detalhes”, “não descuida”, “presta atenção”, “segue instruções”: a que não obedece a estes enunciados é tida como problemática e, no mais das vezes, deve ser medicada: teoricamente, todos ganham; talvez o único perdedor, neste caso, seja a criança.

Considerando as reflexões efetuadas até aqui, pode-se pensar sobre como a sociedade, passando pela família, pela escola e pela ciência médica, constrói um modelo de infância, cuja normalidade pressuposta outros tempos, era pensada opostamente como “anormal”. Adiante será possível precisar e avaliar que modelo é esse.

### 3.2 “CRIANÇA NÃO TRABALHA. CRIANÇA DÁ TRABALHO”

Do que se verificou até o momento, o jogo que intitula esta sessão busca refletir sobre uma questão chave que vem se desenhando: como pensar o que é criança/infância, pois a noção é pertinente para elaborar o que é normalidade ou patologia no comportamento infantil e como os critérios de TDAH apontam um transtorno. Quando aparece um enunciado como:

(SD05) Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos)(DSM V, 2014, p.59),

é possível questionar que gerenciamento é esse exigido da infância atual e questionar o fato de esperar que uma criança saiba realizar trabalhos, levando-se em conta que “tarefas e atividades” não são ações livres no cotidiano. Isso permite

inferir que aquilo que se considera tarefa, trabalho ou atividades está estipulado de outro modo do que em outras épocas, quando a criança devia trabalhar. Pode-se fazer uma relação de inferências entre o que é dito hoje e o dito de outrora, como, por exemplo, a criança não executar “tarefas e atividades” e não trabalhar e, por isso, ela “dar trabalho”, pois, além de não realizar o que está estipulado pelo adulto, ela pode onerá-lo com atividades, pois ela “dá trabalho”. O manual não define o que são “tarefas sequenciais” ou o que seria uma “ordem” e organização. Além disso, ele produz o efeito de que os critérios remetem a um saber já conhecido pela criança. Espera-se que ela saiba, de antemão, como agir de maneira organizada em relação a quaisquer atividades, já que na SD elas não estão definidas. Ou seja, o manual continua pautado na possibilidade de tratamentos generalizantes e abstratos, não relativizados, e, portanto, sem uma resposta objetiva ao aspecto comportamental levantado.

Novamente, com eco de outras épocas sociais e históricas e de outras condições de produção, vê-se uma concepção de infância oposta a de outros momentos e, assim, com paralelos diferentes. Se, antes, menino ou menina, desde cedo, aprendiam os ofícios que socialmente lhe pertenceriam enquanto adultos, hoje, haveria dificuldade de eles realizarem suas “tarefas”. Antes, futuros homens capinavam, lenhavam, martelavam e faziam troco e futuras mulheres lavavam, cozinhavam e cosiam. Agora, nem futuros universitários podem trabalhar, pois isto, no Brasil, é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente: criança tem que estar na escola. Portanto, o trabalho autorizado é apenas o de estudar. Estranhamente, porém, levantamentos apontados em outras seções deste trabalho mostram que tem havido um crescente número de crianças sendo diagnosticadas<sup>16</sup> com TDAH. Ou seja, crianças que não trabalham e que estão dando trabalho, parecem caber mais facilmente no que preconizam os critérios do DSM.

Sabe-se que o conceito de infância e de criança não é algo cristalizado, definido desde sempre e para sempre:

[...] a infância assumiu um aspecto singular conforme o cenário econômico, religioso e intelectual em que apareceu. Em alguns casos foi enriquecida; em outros, negligenciada; em outros, degradada. Entretanto, em nenhum momento desapareceu,

---

<sup>16</sup> Isso será reforçado mais adiante pela estatística de venda da Ritalina, medicamento prescrito para tratamento de TDAH.

embora às vezes tenha chegado muito perto disso (POSTMAN, 2012, p. 66).

Assim, há a necessidade de efetuar uma busca panorâmica de como a criança foi pensada no decorrer da História, levando em consideração o movimento econômico, as questões religiosas, o pensamento filosófico de cada época e a construção que a sociedade faz dela a partir desses fatores.

Ariès (1981), da mesma forma que em outros estudos antropológicos que levam em conta o “caráter histórico e de construção social” (COHN, 2013, p.37), encontra os primórdios da imagética infantil em fontes iconográficas.

Ainda no séc. XIV, afrescos mostravam várias fases que supunham idades distintas (ARIÈS, 1981, p.39): idade dos brinquedos, idade da escola, idade do amor ou dos esportes, idade da guerra e idade sedentária: dos homens da lei, da ciência ou do estudo. Já havia então uma distinção entre a faixa etária e o que era destinado como próprio de cada fase.

No decorrer da História, a infância esteve presente, ora com *status* destacado da fase adulta, ora misturada com ela, mas sempre com atribuições específicas: “A cada mudança na forma de pensar, agir, na cultura da sociedade, muda também nossa maneira de conceber a criança” (LIMA; AZEVEDO, 2013, p. 96).

Se a princípio a criança era um enigma, pois o desconhecido que vinha dos anos iniciais provocava inquietação, mais adiante, ela se tornou um ser absolutamente pronto para ser moldado.

Nos primórdios, encontra-se Platão que, ao conceber o homem como ser que pensava, concebia a criança como ser que precisava de domesticação para tornar-se um homem pensante. Para ele, a criança era “ameaçadora, como aquela que precisava ser domesticada segundo normas e regras fundadas na razão” (LIMA; AZEVEDO, 2013, p. 99).

Ao lado da filosofia platônica, Santo Agostinho insere o pensamento sobre a infância acreditando na fé. A selvageria viria da ausência da religião e, portanto, a domesticação proveria por meio de Deus.

Retomando Ariès (1981), na sociedade medieval, assim que a criança superasse a possibilidade de mortalidade e não dependesse mais de uma cuidadora, ela já era inserida na vida adulta e social sem muita diferenciação. Ou seja, a fase da infância durava o tempo de estar salva dos padecimentos próprios do



organismo e com a sua adaptação à vida. O pesquisador encontra indícios de que dois sentimentos eram relativos à criança: ou a paparicação ou a exasperação. Ambos surgem como novidades e mostram a separação entre crianças e adultos, pois o afeto diferenciado marcava sua presença.

Paulatinamente, a criança vai sendo notada, mas sempre como um adulto imperfeito que, causando agrado ou irritação, precisava ser aperfeiçoada. Neste sentido, os interesses psicológicos sobre a infância começam a existir, promovendo a investigação para fins pedagógicos, como alicerce para realizar as correções necessárias:

[...] não convinha ao adulto se acomodar à leviandade da infância: este fora o erro antigo. Era preciso antes conhecê-la melhor para corrigi-la, e os textos do fim do século XVI e do século XVII estão cheios de observações sobre a psicologia infantil (ARIÈS, 1981, p.163).

O século XVIII, com o modelo econômico pautado na industrialização iniciada pelo comércio, pela manufatura e pela vida nas cidades, traz uma nova preocupação: a saúde e a higiene do corpo. A infância, que era até o momento paparicada em família e repudiada pela sua imaturidade nos meios externos (eclesiásticos ou homens da lei), agora carece de cuidado especial.

Tudo o que se referia às crianças e à família tornara-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação – a criança havia assumido um lugar central dentro da família (ARIÈS, 1981, p.164).

Por consequência, se tudo o que se referia e refere à criança exige atenção para o seu lugar próprio, quando se tem

(SD06) Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos)(DSM V, 2014, p.59),

a preocupação, que deveria ser a de questionar por que ela, enquanto sujeito, “evita, não gosta ou reluta” em fazer algo, conforme estipula o critério, mais uma vez silencia o questionamento e apenas espera um parecer positivo ou negativo em

relação ao princípio que carece de preenchimento subjetivo do avaliador e no qual a criança permanece um sujeito “falado antes”.

O curioso é que, se o manual não abre esta possibilidade, pais e profissionais precisariam se posicionar de maneira investigativa, pensando no sintoma como uma resposta a algo que está em desordem; do contrário, o sintoma transforma em diagnóstico. Em outros termos, “relutar” em se envolver em atividades que “exijam esforço mental prolongado”, não é consequência de algo que perturba a criança, mas um resultado que a precede e aponta para uma patologia, que sequer estabelece especificação de quanto tempo dura o “esforço mental prolongado”, ou que esforço é esse: se de interpretação, de memória, de operações lógicas. Novamente, a SD generaliza ao mesmo tempo em que restringe, não dando saída à criança que, apresentando dificuldade com qualquer um desses esforços, será candidata ao TDAH.

Esse recorte mostra como, para cada momento da sociedade, é o olhar do adulto que posiciona a criança e isto vem como efeito do pensamento de uma época. Ou seja, mais uma vez, a AD chama a atenção para o fato, ao mostrar que o discurso é resultado das condições de produção que o cercam.

Em seus estudos, Postman (2012) mostra que, a partir do século XVII, dois pensadores são fundamentais para estabelecer conceitos sobre a infância e sobre a maneira como ela será tratada.

Locke aposta na ausência de conhecimento na criança, pensando que “ao nascer, a mente é uma folha em branco, uma tabula rasa” (POSTMAN, 2012, p.71). Mais adiante, Rousseau dirá que “a criança é importante em si mesma e não um meio para um fim” (POSTMAN, 2012, p.72). Este autor inaugura um lugar definido para a infância, não se preocupando em articulá-la com as fases posteriores da vida. Ele aposta na importância do desenvolvimento em harmonia com a natureza própria da criança: “Dessa forma, para Rousseau, não se deve apenas proteger a criança, mas defendê-la da sociedade adulta” (LIMA; AZEVEDO, 2013, p.106).

Esses dois filósofos, Locke e Rousseau, influenciaram, portanto, dois pensamentos sobre a infância que perduram até o século XX e se expandiram para a América. Para ambos, ou a criança era totalmente moldável pela educação, pela cultura e pela razão, para tornar-se um adulto sujeito da sociedade, ou a criança seria naturalmente desenvolvida para o convívio social e, na falta de proteção, o adulto estragaria o futuro.

Segundo os estudos de Postman (2012), embora a visão protestante de Locke tenha prevalecido e se mantido nos Estados Unidos,

Começou a ser questionada a certeza da opinião sobre a natureza da infância. De um modo geral, a visão lockiana de que as crianças eram adultos informes carentes de civilização continuou intacta, mas surgiram questões sobre como proceder de modo a não prejudicar virtudes infantis como descritas por Rousseau e pelo movimento romântico (POSTMAN, 2012, p.75).

Além dessas duas possibilidades, uma de caráter mais “lógico” e a outra mais de ordem “psico-lógica”, surgem novas influências acerca da infância: Freud e Dewey. Há, então, uma ruptura com o que se pensava até então. Freud, com a Psicanálise, mostrou uma estrutura e um funcionamento que não são orgânicos. A criança é um sujeito em formação psíquica e, que, embora tenha condições biológicas, será formada pelo discurso familiar.

Para Postman (2012, p.77), pensando ainda em necessidades psíquicas, o filósofo Dewey fala do recorte específico do momento da infância, sem projeção sobre a vida adulta: “os adultos devem perguntar: do que a criança precisa agora?”. Postman (2012) continua:

Freud e Dewey cristalizaram o paradigma básico da infância que vinha se formando desde a invenção da prensa tipográfica: a criança como aluno ou aluna cujo ego e individualidade devem ser preservados por cuidados especiais, cuja aptidão para o autocontrole, a satisfação aliada e o pensamento lógico devem ser ampliados, cujo conhecimento da vida deve estar sob o controle dos adultos. Ao mesmo tempo, contudo, a criança é entendida como detentora de suas próprias regras de desenvolvimento e de um encanto, curiosidade e exuberância que não devem ser sufocados – na verdade são sufocados – com risco de não alcançar a maturidade adulta (POSTMAN, 2012, p.77).

A partir de então, a criança passa a ser considerada em seu lugar específico e típico de infância e a ser estudada como tal. Se a criança que “Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado” for acolhida pela escuta psicanalítica de Freud, por exemplo, o analista não considerará este fator como o ponto de chegada do sintoma. Pelo contrário, este comportamento abre a possibilidade de investigação de qual é o ponto de partida.

Mas não é este o prisma de reflexão que orienta os critérios que diagnosticam o TDAH e nem eles têm sido assim tratados pelos profissionais que veem inadequações no comportamento da criança. Se, antes, a criança era bem pouco dissociada do adulto, ao ser notada, ela passa a ser objeto de especulação. Ao final do século XIX, ela chega a adquirir um *status* de particularidades. Por esta via, é necessário entender de que maneira o lugar da infância é representado no manual de Psiquiatria em estudo

Analisar as SDs que compõe esta pesquisa permite encaminhar esta reflexão. Ao observar a SD a seguir,

(SD07) Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular) (DSM V, 2014 p.59),

percebe-se a incidência sobre uma regularidade como nas SDs anteriores. Há ênfase sobre uma frequência relativamente estabelecida, embora ela não seja apontada objetivamente (um semestre, todos os dias, etc.) em relação a uma ação que ocorre e poderia atrapalhar o desenvolvimento da criança. Neste caso, são ações que provocam ausências. O paciente/aluno investigado fica em falta com o que deveria ser o foco da sua atenção: ele “perde coisas”: é como se a criança estivesse “fora”. Ela não está comprometida ou envolvida com o que se espera dela e da maneira que se acha que deveria ser. Essas “coisas” que ela perde, no exemplo apontado pela SD, apontam para o lugar de “trabalho” onde hoje ela “dá trabalho”: a escola, pois são “materiais escolares, lápis, livros”, em se tratando dos pequenos.

Já em

(SD08) Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados)(DSM V, 2014 p.59),

a criança não perde; ela “se perde”. Com a “frequência” repetidamente não estipulada, com uma “facilidade” que também não é delimitada, por “estímulos externos” que não se sabe quais são, apenas considera-se que a criança se distrai. Também não se elucida que “exterioridade” é essa. Pode ser fora da sala de aula,

da escola, da quadra de educação física, ou externa a própria criança, enquanto posição de aluno que ela deveria ocupar.

O que se tem como resultado é que a criança “frequentemente” está distraída ou não está, mas pesa um silêncio sobre as investigações acerca das razões do seu comportamento. No percurso da investigação diagnóstica, não ocorrem perguntas como:

### Quadro 3

“Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades”

Qual é essa frequência? Qual foi o envolvimento da criança na aquisição dessas “coisas necessárias” para realizar as atividades? Como são guardadas? A criança é ensinada a ser responsável pelos seus objetos em casa e na escola? Alguém da família acompanha as atividades da criança em casa? Que idade tem essa criança? Em qual tipo de tarefa ela mostra despreparo organizacional? As de artes? De escrita? De lazer? Domésticas?

Fonte: Autores da Pesquisa (2017)

Ou ainda:

### Quadro 4

“Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos”

Com qual frequência? Que estímulos externos são esses? Essa criança está descansada? Aconteceu algo em casa ou na escola que possa ter afetado a criança? A atividade proposta foi apresentada como? Qual é a relação da criança com a pessoa que propõe a atividade? A distração acontece em que espaço? Acontece quando a atividade é organizada pelas próprias crianças?

Fonte: Autores da Pesquisa (2017)

O que as SDs revelam é a falta de relativização com que os critérios apresentam o sintoma, levando a inferir que, no DSM V, o comportamento infantil não precisa ser investigado em sua complexidade. Pode-se afirmar que há o retorno do primado objetivo e lógico de Locke, que aponta uma criança com pensamentos racionais e, portanto, com respostas específicas para comandos de atividades e também para o que se espera dela. Os critérios são aparentemente objetivos e as respostas também, pois tudo se passa como se bastasse dizer SIM ou NÃO. E esta característica do manual é reiterada:

(SD09) Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados) (DSM V, 2014 p.59).

Há o retorno sempre a uma frequência passível de uma interpretação subjetiva. Como nas demais SDs desta seção, o modo de ausência da criança à realização de tarefas não é previsto. O pequeno “é esquecido em relação a atividades cotidianas”, mas não se diz que atividades são essas ou como a criança estaria inserida nessas atividades. O que os parênteses explicativos irão reforçar é que são “tarefas” e “obrigações”. Neste caso, o “trabalho” que não está sendo executado faz com que a criança “dê trabalho”, pois acaba por não realizar as atividades que deveria no seu dia a dia. Não se aborda quais são as responsabilidades da criança, de acordo com sua idade, e qual é o seu processo de educação/desenvolvimento, para que ela não as esqueça. E nem se considera se as atividades são de fato “dela” ou como é levada a entender que são suas e que exemplos ela tem dos adultos que a circulam.

Entende-se que as reflexões feitas até aqui permitem sustentar a defesa de que os efeitos de sentido gerais apontados pelo DSM V constroem um conceito de infância da atualidade, impondo um determinado prisma para vê-la.

Pensar a criança da atualidade é pensá-la genericamente como fazendo parte de uma família. E, pensando em família, não se pode desconsiderar todo o processo social, econômico e ideológico em que se vive. Não se pode apagar que o lugar da criança é discursivizado pelos membros familiares em face do conceito de infância de um processo repleto de historicidade. Neste sentido, Postman (2012) defende um aspecto da infância atual: ela está desaparecendo. Para compreender esta afirmação, é preciso conceituar o que seria afinal a infância atual/passada.

Ariès (1981) traça um percurso histórico da infância, entre os séculos XII e XVI, mostrando como o lugar da criança parece ter se estabelecido em vários períodos. O que o historiador ressalta é que a infância, enquanto momento específico da vida humana, não existia. As crianças eram miniaturas de adultos. Ele se vale de pesquisas baseadas em quadros e relatos, comprovando “o quanto a infância era então pouco particularizada na vida real” (ARIÈS, 1981, p. 69), o que não significa que não existia:

Na sociedade medieval, que tomamos como ponto de partida, o sentimento de infância não existia – o que não quer dizer que as

crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia. Por essa razão, assim que a criança tinha condições de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou de sua ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes (ARIÈS, 1981, p.156).

Desta forma, superados os momentos de dependência e de mortalidade possível, o mini adulto era inserido na sociedade e vivenciava tudo o que se referia à vida cotidiana. Morte, doenças, guerras, sexo e as diversas relações comuns aos adultos.

Já, na Baixa Idade Média, que é um período de transição em vários sentidos, começa a existir um sentimento de encantamento pela infância, sobretudo entre as mães e ama, algo que, segundo o autor, ainda não aparecia expressamente. Da mesma forma que o sentimento positivo, a criança também despertava um sentimento de desprezo, normalmente vindo de moralistas da igreja ou de homens da lei. O que ressalta, portanto, o fato de a criança suscitar um sentimento positivo ou negativo evidencia que sua presença passa a ser diferenciada da do adulto.

Desta forma, a criança passa a ser um “objeto” de curiosidade e investigação. Num primeiro momento a influência religiosa cristã era relevante, lembrando do “menino Jesus” e das imagens dos anjos. Jesus precisando ser educado pelo caminho dos homens religiosos, exteriores ao núcleo familiar, e assim, com as crianças medievais não era diferente. Antes, eram pessoas da sociedade que iam aprendendo os ofícios comuns aos adultos. Depois, representavam um ser enigmático que precisava ser decifrado para se tornar adulto. Assim, a criança já não era um adulto desde sempre, mas um adulto a ser construído.

Com a Idade Moderna e suas revoluções e conquistas de territórios, e a comercialização, enfim, um período de grandes transformações, a vida familiar irá se transformar. A valorização da propriedade resultará na privacidade da família e, com isso, a responsabilidade pelos seus futuros adultos. Por meio de um misto de higiene, saúde e cuidados individuais, “a criança havia assumido um lugar central dentro da família” (ARIÈS, 1981, p. 164). Portanto, a infância apareceu e fixou lugar.

O Brasil não acompanhou da mesma forma a privacidade familiar, pois a colonização teve suas consequências sobre a estruturação da vida comum e da vida particular na sociedade. Para Del Priore (2015, p. 11), “os lares monoparentais, a

mestiçagem, a pobreza material e arquitetônica” contribuíram para uma célula problemática. Sendo assim, mesmo num período em que a infância era reconhecida como tal, a história da criança no Brasil é marcada pela fusão entre a vida adulta e a infantil: “No século XIX, a alternativa para os filhos dos pobres não seria a educação, mas a sua transformação em cidadãos úteis e produtivos na lavoura, enquanto os filhos de uma pequena elite eram ensinados por professores particulares” (DEL PRIORE, 2015, p.10).

Portanto, a maioria das crianças era educada para o trabalho e para serem úteis, fossem filhos de escravos ou de europeus que desembarcaram para o trabalho. O crescimento urbano é que criará a emergência da escolarização, pois transforma o pequeno produtivo da lavoura em marginal na cidade e/ou em tecelões das fábricas.

Assim, de uma criança que não aparecia, passa-se a uma criança que aparece como ser estudado para ser transformada em um adulto produtivo, seja no campo ou na fábrica. Mas ela precisava mudar também moral, ética e socialmente. O fato é que,

Como qualquer ideia, especialmente uma de importância mundial, ela tem significado coisas diferentes para pessoas diferentes em épocas diferentes. Como cada nação tentou entendê-la e integrá-la na sua cultura, a infância assumiu um aspecto singular conforme o cenário econômico, religioso e intelectual em que apareceu. Em alguns casos foi enriquecida; em outros, negligenciada; em outros, degradada (POSTMAN, 2012, p.66).

Acontece que, tendo aparecido e se tornado um ser em formação física ou psíquica ou com interesses e atenção particulares de uma época, a criança passa a ser pensada enquanto especificação, descolando-a do “adulto miniatura” ou do “adulto a vir a ser”.

Pedagogos, psicólogos e médicos, enfim, a sociedade reconhece a infância como um período específico, mas, quando se lê os critérios de TDAH do DSM V, tem-se a impressão de que as especificidades desse período estão em transformação. E é assim que se pode considerar os estudos de Postman (2012) como um alerta desse período. Para o autor, não há só uma questão de desaparecimento da infância, mas do limiar que separa adulto/criança com necessidades, gostos e cuidados específicos. Ele tenta estabelecer este limite a partir da sociedade norte-americana e do advento da tecnologia da comunicação.



Pensando nelas, ele chega ao ponto nodal de sua tese: “torna público o que era privado” (POSTMAN, 2012, p.97).

Neste sentido, o que se tem hoje é a criança pública. Não é mais no âmbito da privacidade familiar que se resolvem as questões dos filhos. A família é pública: ela é exposta nas mídias sociais, nos programas de auditório, por especialistas de várias áreas, por cursos para aprender a ser mãe/pai, etc. A família não sabe mais sobre suas crianças. Não é possível generalizar, mas os pais não são adultos suficientes para investigar, resolver e decidir os conflitos com e das crianças. Às vezes, mal podem olhar para elas. As atitudes e comportamentos vêm de fora: a família, neste sentido, parece se tornar desnecessária, por ser ignorante.

A vida cotidiana do adulto não o coloca mais em um espaço/posição que o distancia da criança com quem convive. A falta de dinheiro, uma piada maliciosa, a moda do vestuário, o uso do aparelho celular, a decisão sobre o restaurante aonde almoçar, relações afetivas dos pais, precisar ficar sem adultos em casa por longos períodos, tudo confunde-se entre pais e filhos. Os pais não são mais dotados de decisões e saberes que lhe dão um mérito típico da autoridade de adulto. Sendo assim, retomando a SD09, a criança não tem como, “com frequência”, não ser esquecida “em relação a atividades cotidianas”, pois as atividades cotidianas não são de fato dela.

Se os adultos não têm mais o saber que outrora era vetado à criança, ela não irá almejar chegar a algo que não lhe desperta curiosidade. Pouca coisa não é sabida pelo pequeno: sexualidade, doenças, vergonha, política, assuntos públicos. Pouco resta a querer saber. É, portanto, nesse jogo do saber, não-saber, que Postman (2012) defende o desaparecimento da infância, ao lado do desaparecimento da diferença entre adulto e criança:

Mas que a abertura desses assuntos a todos, em quaisquer circunstâncias, apresenta riscos e em especial torna o futuro da infância problemático deve ser enfrentado com ousadia. Pois, se não há mistérios obscuros e fugidios para os adultos ocultarem das crianças e só revelarem quando acharem necessário, seguro e adequado, então sem dúvida a linha divisória entre adultos e crianças torna-se perigosamente tênue (POSTMAN, 2012, p. 101).

Assim, se hoje há uma fase de transição, ou já de cristalização sobre o que é uma criança, ela não está conseguindo definir com clareza qual é o seu lugar. E é

assim que tem manifestado sintomas que estão em descompasso com o que o adulto espera dela, seja na escola, em família, ou na sociedade.

É por isso que, ao examinar as SDs sobre TDAH, entende-se que se tem definido uma forma não só de como a criança não deve ser, o que significa apresentar um transtorno mental, mas os critérios parecem estabelecer o que se espera que ela seja, ainda que não se dê respaldo para isso.

A criança deixa de ser um trabalhador do campo e das indústrias para “dar trabalho” no sentido de despertar interesse particular e uma soma de cuidado do adulto, agora estão fundidas à vida dele. Ela é ambigualmente a criança matreira que quebrava vidraças ou subia no muro, mas também a que não se encaixa em um comportamento pré-estabelecido e moldado de maneira uniforme e pública. A criança TEM QUE se lembrar das suas tarefas cotidianas.

Os critérios têm um não-dito que aponta para o que significa naquilo que se diz como patologia: espera uma normalidade em que a criança não dê trabalho ao mesmo tempo em que se diz que ela tem um trabalho a fazer. E nesse entremeio. A medicina irá se encarregar do problema em última instância, pois o assunto não é mais da alçada da família.

### 3.3 CRIANÇA SAUDÁVEL É CRIANÇA ATIVA? – DA SAÚDE À PATOLOGIA

Os ecos populares sobre a infância têm várias máximas que perduram na memória discursiva acerca do tema. Compreende-se como memória não um traço orgânico localizável no funcionamento neurológico, mas a memória que interessou particularmente a Pêcheux (2011):

[...] a memória se reporta não aos traços corticais *dentro* de um organismo, nem aos traços cicatriciais *sobre* este organismo, nem mesmo aos traços comportamentais depositados *por* ela no mundo exterior ao organismo, mas sim a um conjunto complexo, preexistente e exterior ao organismo, construído por séries de *tecidos de índices legíveis*, constituindo um corpus sócio-histórico de traços (PÊCHEUX, 2011, p.42, grifos do autor).

É esse *corpus* histórico e social que será retomado como efeito sobre novas formas discursivas, ainda que não esteja explicitado. Contudo, a essa memória, sempre retorna a ideia de cognição, onde o sujeito a recuperaria de forma

lógica por meio de um mecanismo de tipo óbvio: uma coisa levaria a outra pelo processo de memória.

Neste caso, pensar numa criança ativa seria similar a pensar numa criança saudável, pois há um traço de memória popular que traz a presença e retorno da ideia de que, se a criança estiver quieta, parada, apática, está doente. Até pouco tempo era isso que se pensava e se falava popularmente. Talvez ainda hoje haja essa preocupação que liga, sempre pelo olhar do adulto, a ideia de doença quando se contempla uma criança muito quieta. Porém, o oposto disso não parece trazer, automaticamente, a preocupação com o mal-estar. Ao que tudo indica, criança agitada, ativa, correndo, pulando, falando, rindo, só pode acontecer em momentos oportunos ao espaço adulto (família, escola, atividades sociais). Ao contrário disso, é uma criança que precisa ser investigada. Constatamos que, de fato, criança ativa deixa de ser criança saudável para ser uma criança a ser observada, diagnosticada, tratada e, muitas vezes, calada.

Assim, uma mesma atitude, que já foi posta em outro lugar sob outro efeito de sentido, é recuperada com um novo efeito de sentido, inaugurando outro tipo de reflexão. É a este *princípio de funcionamento* que Pêcheux (2011) irá tratar como *interdiscurso*:

O termo *interdiscurso* caracteriza esse corpo de traços como materialidade discursiva, exterior e anterior à existência de uma sequência dada, na medida em que esta materialidade intervém para construir tal sequência. O não-dito da sequência não é, assim, reconstruído sobre a base de operações lógicas internas, ele remete aqui a um já-dito, ao dito em outro lugar [...] (PÊCHEUX, 2011, p. 145-146, grifo do autor).

Deste modo, o que é observado em outro lugar e de outra forma, como sinônimo de saúde, passa a permitir o funcionamento de um dos critérios de possibilidade diagnóstica de TDAH. Veja-se:

(SD10) Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira (DSM V, 2014, p.60).

Os critérios do DSM V sobre TDAH são recorrentes na atribuição de problemas a uma dada frequência de aparecimento de um sintoma. Porém, igualmente ao que acontece em outros casos, segue não dando possibilidades de articulação desses sintomas com o ambiente imediato da criança.

O que se quer pensar aqui é que tipo de agitação seria essa e quando ela surge, pois os contextos de comportamento precisam ser pensados. Os aspectos são variados: fatores como idade, fase escolar, tipo de atividade proposta, maneira como a atividade é proposta, a dinamicidade condizente com a faixa etária, o tamanho da carteira ser adequado ao tamanho da criança. Isso, para citar questões práticas e objetivas, mas existem os aspectos emocionais, econômicos, familiares, de saúde que também produzem efeitos.

Mais uma vez, a materialidade linguística aparece produzindo um efeito de sentido fechado e mono direcional. E assim as respostas são SIM ou NÃO. Mas que frequência afinal é essa?

Não pode haver alguém que “remexe ou batuca as mãos ou os pés” o tempo todo: há uma motivação para isso. Mas essa não é uma questão aberta pelo DSM V e, neste sentido, ele não preza por uma investigação mais ampla por parte do profissional que atende a criança. O que ocorre como problema é justamente tomar apenas semanticamente o enunciado de cada critério como base para respostas objetivas e, na somatória de sintomas, dar um diagnóstico que igualmente reflete um único sentido.

A seção sobre a hiperatividade segue:

(SD11) Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar) (DSM V, 2014, p.60).

O que faz com que crianças permaneçam sentadas? No momento em que a criança está em plena organização de seu corpo com o meio, é preciso uma mediação que a interesse particularmente, para que ela se mantenha sentada, pois “parada” é algo pouco provável para qualquer pessoa saudável.

Esperar que uma criança “permaneça em um mesmo lugar”, na ordem inconsciente, é como dizer que, de fato, não aprenda, pois, ao aprender, não se permanece no mesmo lugar, e a criança curiosa irá representar isso com o corpo: a estaticidade e a cognição não coincidem.

Contudo, o que a SD11 diz é que “se espera que permaneça sentado”. Há aqui uma pista do que se deseja da criança ativa, em contraponto nos critérios do DSM V, que provoque uma reflexão a respeito de como essa atividade desorganiza a demanda do adulto que está conduzindo esta criança no momento da realização

de um trabalho. Afinal, o único aspecto a ser diagnosticado é o comportamento infantil, embora fosse possível diagnosticar tudo que o circunda no espaço escolar.

O foco permanece sendo principalmente a criança:

(SD12) Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude) (DSM V, 2014, p.60).

Mais adiante, será possível refletir se o que é “inapropriado” para a criança é um fato dado ou uma novidade, foi o comportamento que mudou ou o olhar sobre ele? Se há uma idade na qual parece ser apropriado correr e subir nas coisas é na infância. Mas o manual aponta que há momentos em que isso não pode acontecer de maneira frequente. Mais uma vez, não se esclarece que momentos são esses e, mais uma vez, fica a critério de professores exaustos e pais desconstituídos do saber sobre os filhos responder SIM ou NÃO.

A criança, sob o olhar clínico da patologização, é hoje tão submersa num “não lugar” que já não pode ser espontânea nem no momento de brincar, pois até isso aparece envolto por regras e disciplinas:

(SD13) Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente (DSM V, 2014, p.60).

Ora, são “atividades de lazer”. Parece haver, para os critérios patológicos do TDAH, uma forma correta de se realizar uma atividade de lazer, que é “calmamente”. Seria possível a partir disso defender que, quando alguém está em atividade prazerosa, não esteja em euforia em relação a isso. É custoso acreditar que, mesmo adultos, fiquem calmos quando estão em atividades de lazer: pense-se no futebol ou pega-pega. Mas seguindo o efeito de sentido produzido pelo manual, trata-se de uma possibilidade de transtorno. Então, se uma criança não consegue brincar de maneira calma, “com frequência”, há chances de a mesma ser portadora de um transtorno, quando pode ser apenas uma ação “normal”.

E, se a isso se soma qualquer euforia, como em

(SD14) Com frequência ‘não para’, agindo como se estivesse ‘com o motor ligado’ (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar) (DSM V, 2014, p.60).

Se essa criança tem o “motor ligado”, a possibilidade diagnóstica se agrava. Atenta-se para o ato falho privilegiado pelo efeito metafórico usado pelo próprio manual: se motor ligado é sinal de estar em funcionamento, é exatamente isso o que se quer da criança; que funcione “frequentemente”.

Criança que “remexe”, “batuca”, “levanta da cadeira”, “corre ou sobe nas coisas”, “não para” e tem “motor ligado”, ao invés de ser considerada como uma criança normal, como já foi em outros tempos, é uma potencial candidata a ser tida como transtornada mental, uma vez que isso é o que prevê o manual de psiquiatria, que comparece como discurso de autoridade.

É verdade que isso deve acontecer com certa frequência e com o tempo mínimo de 6 meses, mas também é claro que o próprio manual não diz que frequência é essa apenas que essas ações não deveriam acontecer quando se espera da criança a ser diagnosticada exatamente uma ação oposta às que se encontram nos critérios: leia-se, quando um adulto ou espaço conduzido por adultos lhe demandem disciplina e uniformização de conduta. Essa questão irá evidenciar-se no espaço escolar.

Neste sentido, outra reflexão precisa ser considerada. Até pouco tempo, o ingresso das crianças no espaço escolar acontecia por volta de 6 anos de idade. Ou seja, havia um cotidiano pregresso à entrada escolar, que envolvia brincadeira livre, habilidades que se desenvolviam gradual e naturalmente nas crianças. Geralmente, elas estavam em companhia de familiares, vizinhos e bichos de estimação. Não eram rigorosamente expostas a regras institucionais para se desenvolver cognitivamente e não havia inadequação em “correr ou subir nas coisas” ou “levantar da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado”. Aliás, estar sentado ocorria no momento da refeição, em geral, em casa e com a família. Não era estranho que uma criança “remexesse” e “batucasse com mãos ou pés”. Não era exigido que elas não fossem assim.

Por isso, criança saudável era a que fazia barulho, mexia-se, brincava. Não se esperava outro tipo de atitude e isso não era sem regras familiares, sem leis parentais ou sociais. Desta forma, uma criança que se comportasse assim estava apenas sendo criança. Pouco se estranhava e nem se pensava em consulta médica quando isso acontecia. Em geral o pequeno que estivesse calado, quieto, apático que precisava ser cuidado. Era com este tipo de comportamento que havia algo errado.

Novamente, está-se falando de um não-dito colado à superfície material das SDs representadas pelos critérios do DSM V, iniciando, junto ao conceito de sanidade, o conceito de patológico. Nesta sessão, é possível observar uma mudança de terreno no discurso relacionado ao comportamento infantil: o que outrora indicava a necessidade de cuidados com relação à criança agora parece ser a sua salvação e redenção em relação a um diagnóstico de transtorno mental. Mais uma vez, como se vê, qualquer troca nos preenchimentos pré-construídos elaborados pelo manual, alterariam a possibilidade diagnóstica.

Pode-se entrar no jogo discursivo, evidenciando o efeito de sentido que parece estar silenciado, mas que, ao contrário, é produzido justamente na alternância entre o dito e o não-dito:

#### Quadro 5

Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

*Raramente* é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

Com frequência é *capaz* de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer *agitadamente*.

*Nunca* é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer agitadamente.

Fonte: Autores da Pesquisa (2017)

Qualquer nova combinação que mexa no preenchimento dos espaços pré-construídos, reestrutura o efeito de sentido do enunciado e recupera o silêncio que estava significam o tempo todo. E não se trata de um implícito: “Em suma, nós distinguimos silêncio e implícito, sendo que o silêncio não tem uma relação de dependência com o dizer para significar: o sentido do silêncio não deriva do sentido das palavras” (ORLANDI, 2002, p.68).

O silêncio não é “complemento de palavra”. Ele significa subsidiado por ela, mas não em relação a ela, pois, para a AD, a palavra não se constitui pela literalidade, mas por meio do discurso.

Se há uma produção apontando um caminho para a criança patológica é porque o sentido disso circula discursiva e socialmente. O efeito de criança doente

sendo agitada em oposição à criança que outrora era doente por ser quieta e parada não é inaugurada pelo DSM V. Aliás, um dos motivos dos critérios “colarem” e serem tomados como verdade é o fato de atenderem a uma demanda de sentido<sup>17</sup>, que, relacionada ao comportamento infantil parece estar acompanhada da legislação em relação à institucionalização dos cuidados e da aprendizagem.

A Constituição Federal (1988), no art. 205, afirma:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento de pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho<sup>18</sup>.

No Brasil, a educação é um direito desde 1988, porém ela não era obrigação nem do Estado e nem dos pais de institucionalizá-la antes dos 6 anos. Havia algumas creches optativas para ambos e somente a partir da defesa de que o Estado estará obrigado a atender e ofertar educação institucionalizada dos zero aos 17 anos. Neste caso, os pais ficavam comprometidos em cuidar que o ingresso da criança aconteça, regularmente, a partir dos 6 anos, na primeira série, mesmo que possa fazer isso em creches desde o nascimento da mesma. (Lei 12796/2006). Ou seja, o Estado passa a ofertar creches, mas a educação básica começava obrigatoriamente aos 6 anos.

Com a possibilidade e o direito de ter um lugar para cuidar do filho na primeira infância e o ingresso crescente das mulheres no mercado de trabalho, também instituições privadas de ensino passam a ofertar pré-escolas. Demanda social, legislação e oferta caminhando juntas.

Ocorre que, em 2006, uma alteração na Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB) obriga a criança a estar na escola a partir dos 4 anos. No mesmo ano, o Ensino básico passa a ter 9 anos, transformando o pré em primeiro ano do Ensino Fundamental, antecipando, portanto, o ingresso na escola.

Novamente, a escola privada acompanha a mudança e a realidade que se tem é a da criança saindo cada vez mais cedo do ambiente doméstico e se afastando do ensinamento familiar para estar dentro do ambiente escolar.

---

<sup>17</sup>Tomando aqui a ideia de que um discurso poderia demandar de uma materialidade linguística para tornar-se visível e não o contrário disso.

<sup>18</sup> Encontrada em [WWW.planalto.gov.br/Constituição](http://WWW.planalto.gov.br/Constituição).



Acontece que a escola adota um modelo de uniformização. Para que os profissionais possam realizar atividades, concluir conteúdos programáticos e curriculares e mostrar progressos aos pais trabalhando com várias crianças é preciso algum controle. A criança entra na escola e, em geral, precisa domar o horário do banheiro, da fome, de falar, de “remexer e batucar”, de “levantar da carteira”, de “correr e subir nas coisas”, de “brincar calmamente” e de “parar”.

Dito de outro modo, o deslocamento do comportamento típico infantil, livre, natural e, talvez de convívio apenas familiar, para os muros escolares, não muda este comportamento, mas o olhar sobre ele.

A criança, antes, é singular para depois ser social, ainda que esteja no convívio social desde sempre. Faz parte de seu processo maturacional uma medida de individualidade, de egocentrismo e de egoísmo:

Aprender corresponde a uma atividade que se integra no campo mais geral do crescimento e da maturação psíquica e, sob este título, o ato de aprender se situa na exata interface entre, de um lado, o equipamento neurobiológico e cognitivo do indivíduo, e por outro lado, seu ambiente psicológico e relacional no sentido amplo (afetivo, familiar, social e cultural) (GOLSE, 2008, p.21).

Ou seja, o processo de aprendizagem é amplo e composto por várias faces: é um processo. Piaget já apresenta algo muito útil e importante para compreender as possibilidades desse processo, quando explica as fases de desenvolvimento cognitivo<sup>19</sup>.

Independentemente do caminho pedagógico ou clínico no qual se avalia ou conduz uma criança, levar em conta a lógica desse desenvolvimento só vem a contribuir em relação às medidas a serem tomadas para auxiliar a criança.

Ocorre que esse processo partiria antes da criança e o adulto apenas conduziria o que vem dela e de seu desenvolvimento. É muito difícil que, dentro de uma instituição, seja possível que o professor faça uma mediação individual de cada aluno em relação ao seu aprendizado. Parte-se de uma condução que, embora possa olhar a fase da criança, faz isso de maneira generalizante. Sobre a relação professor/aluno nesse processo, Sampaio (2011, p.38) aponta:

Para que a criança possa se desenvolver e aprender, ela precisa ter construído condições internas de raciocínio, a fim de que possa

---

<sup>19</sup> Sensório-motor (0-2 anos); pré-operatório (2-7/8 anos); inteligência operatória concreta (7/8-11/12 anos); inteligência operatória formal (a partir dos 12 anos).

interpretar o conteúdo; do contrário, sem essas condições internas, ela irá apenas memorizar, esquecendo logo depois, fato este que presenciamos diariamente em muitas escolas(SAMPAIO, 2011, p. 38).

O que se pode concluir é que os critérios apontados nas SDs de 10 a 14 estabelecem um comportamento não aceito como saudável da criança atual, tanto no espaço familiar quanto escolar, e ele nem sempre foi visto assim. Porém, o manual não deixa espaço para meandros que convidam a uma reflexão sobre como um padrão de patologia (e de saúde) chega ao material analisado. Na prática, profissionais e pais não questionam esse padrão.

O fato é que criança dá trabalho. Exige a presença de um outro disponível que sustente os pequenos cuidados cotidianos (de higiene, vestimenta, alimentação, jogos) de modo articulado com ideais simbólicos singulares e não anônimos, desde os quais esses pequenos gestos de todos os dias façam sentido, para que deles a criança queira apropriar por um efeito de identificação e não para que os faça por uma pura adaptação esvaziada de significação. (JERUSALISKY, 2014, p. 105).

No cotidiano adulto atual, parece que esse “outro disponível” anda escasso. E não se trata de responsabilizar/culpabilizar, mas de fazer um convite à reflexão sobre as consequências de imposição de uma mazela sobre alguém, ao invés de “ouvir” justamente quem não é o agente desta situação.

É preciso levar em conta que o próprio processo de levar o comportamento infantil à psicopatologia é uma questão de demanda e passa pelo atravessamento discursivo, que cola à demanda de sentido, que será atendida quando um manual médico absolve pais e profissionais e, pela voz da Medicina, enquadra a criança a um transtorno mental.

Como o recorte teórico desta pesquisa é a AD de linha francesa, é preciso não perder de vista que

A noção de *materialidade discursiva* enquanto nível de existência sócio-histórica, que não é nem a língua, nem a literatura, nem mesmo as ‘mentalidades’ de uma época, mas que remete às condições verbais de existência dos objetos (científicos, estéticos, ideológicos...) em uma conjuntura histórica dada. (PÊCHEUX, 2011 [1984], p.151, grifo do autor).

Olhar para os critérios de diagnóstico do TDAH no DSM V é estudar uma materialidade discursiva que remete a uma conjuntura historicamente constituída. Pois, levando em conta a criança, numa mesma faixa etária, e suas ações típicas desta, não parece que houve uma mudança de comportamento. O processo histórico mostra que, uma criança aos 6 anos brinca, pula, corre, remexe, briga, dá atenção ao que lhe interessa. Contudo, há 30 anos, na rua, com a família e vizinhos, esse comportamento não causava estranheza. O DSM V, ao contrário, mostra que essas atitudes numa criança contemporânea, submetida a mais estímulos e oportunidades de atividades e aprendizagens, são critérios que apontam sintomas de um transtorno. Porém, a criança talvez não seja a mesma, já que ela não está mais na rua, nem em família, mas na escola, no balé, no futebol, no inglês, etc. A família também não é a mesma, porém, ao observar o comportamento das crianças que a compõem, produz-se um estranhamento e uma preocupação que fazem entender como problemático o que antes era “coisa de criança”. Neste sentido, ainda é preciso seguir com alguns apontamentos e reflexões.

### 3.4 NÃO É ERRANDO QUE SE APRENDE?

O que se tem percebido e articulado no decorrer desta pesquisa, é que a infância produzida como um lugar tem se transformado no decorrer da História e que, na atualidade, ela vive num momento de impasse que não se refere apenas à criança, mas também ao adulto que a cerca, pois, como foi possível ver em Postman (2012), para a definição de limite que diferenciava adulto e criança está se estabelecendo uma linha tênue de divisão.

Em face dessa conjuntura, o comportamento infantil está colocado sob avaliação do adulto especialista, pois, em tese, os pais e também os professores são inaptos e devem recorrer a diversas áreas do saber para compreender sobre algo que não se sabe mais: a criança.

A criança, por seu turno, está imersa num cotidiano de adultos ocupados. Vai para a escola mais cedo e, se antes estava em cima da árvore, subindo no muro e correndo na rua, agora precisa domar essa “naturalidade” do corpo e suas ações, pois, no espaço escolar, isto tem hora adequada para acontecer: quando acontece. No percurso sobre a trajetória de sua existência na sociedade, a criança apareceu

enfaticamente e agora parece desaparecer enquanto se entende precisar de compreensão específica.

De novo, frente à patologização do que já foi tido como a mais absoluta normalidade, cai por terra a noção popular relativa ao ser humano de “tentativa e erro” e de espontaneidade: o aprendizado por tentativa, ainda que cometendo erros. A criança, como ser humano na fase própria do aprendizado e também da ignorância, estaria no período autorizado para errar e tentar. Contudo, as últimas SDs levam a outro curso.

Diante do que se pode analisar até aqui, os últimos critérios do TDAH confirmam uma das teses levantadas na pesquisa: a criança não é mais a mesma e a sua definição vem sempre de fora. Em

(SD15) Frequentemente fala demais (DSM V, 2014, p.60),

a SD, insistentemente, teima em criar algo patológico: falar demais. Ao afirmar que Isso não deve acontecer “frequentemente”, renova-se o princípio geral dos critérios do TDAH que não abre espaço para a relativização das afirmações, quando se considera uma pergunta do questionário, ou seja, quando ela vira um caso a ser observado na criança: não se sabe quando ocorre e o quanto é esse “frequentemente”: Em todas as aulas? Em algumas específicas? Todos os dias? Da mesma forma: O que seria falar demais para uma criança? Por que ela fala demais? Tudo poderia ocorrer por interesse, por empolgação, por necessidade de se expressar, ou desdém: mas nada disso cabe no manual.

O que se tem é que, se “raramente falasse demais” ou “frequentemente falasse de menos”, a criança seria avaliada como um possível portador de TDAH e seria tida como normal. Mas esta normalidade poderia, então, ser tomada como anormalidade: a criança está entre a cruz e a espada, pois, embora não seja o foco desta pesquisa, há outras patologias em que “falar de menos” a condenaria a outro rótulo.

A questão é compreender como um sujeito inserido na linguagem e em início de vida, justamente na fase de aprendizagem sobre múltiplos aspectos, pode usufruir da característica especial do ser humano, a linguagem, se ele deve ser policiado antes mesmo que ela seja dominada. Sabe-se, portanto, que a espontaneidade da criança deve ser cuidada e controlada.

Veja-se a SD a seguir:

(SD16) Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar)(DSM V, 2014, p.60).

Este caso igualmente se refere ao uso da linguagem. Com a conhecida frequência não estipulada e subjetiva do avaliador, a criança não pode deixar “escapar uma resposta”. Mas, se “escapa” e isso ocorre, obviamente por falta de controle, o que é típico da criança, que é imprevisível. Mas, se “não deixa escapar” ou se “deixa escapar uma resposta depois que a pergunta tenha sido concluída”, para o TDAH, não chega a ser um problema, porque, da ótica imposta pela mirada do adulto disciplinado, é preciso que a pergunta, a voz do outro, seja concluída para que a criança possa se pronunciar, mesmo que seu raciocínio se antecipe corretamente ao término da pergunta.

Na continuidade, a SD, em parêntese explicativo, acrescenta aspectos que não se restringem apenas a perguntas. O “portador” de TDAH também se anteciparia ao raciocínio verbalizado por outras pessoas, quando “não deve terminar as frases dos outros”. Ele não pode, pois, mesclar seu pensamento com o dos demais (o que é absolutamente normal na conversação) ou saber de antemão o que um colega pode estar propondo, por exemplo. De novo, há a superposição entre o mundo adulto e mundo da infância.

Outro aspecto é que “não consegue esperar a vez de falar”. Porém não há definição de quando seria esse momento, a partir da SD. Num diálogo entre pares, por exemplo, em que o enunciado não é pergunta, é confuso pensar em como estabelecer a “vez de falar” e quando se permite à criança compreender e “conseguir esperar a vez de falar”. A SD pressupõe que há um acordo em relação a isso. Ela pressupõe um momento correto para falar que, sendo rompido, instiga a investigação de um desvio que leva à patologia do TDAH, ainda que este limite seja algo subjetivo.

Mas, se a resposta estiver correta ou se o seu raciocínio estiver para além dos demais e do adulto que a cerca, não é considerado. O desvio vem sempre pela avaliação do adulto que avalia por referência a si mesmo ou à imagem que antecipa do funcionamento da criança, sem escutá-la do lugar de onde ela rompe a vez de falar que, segundo o critério, seria de outro. Outro fator relevante é saber se, em seu

convívio, essa criança é escutada até a conclusão de sua fala antes que um adulto a interrompa, pois, neste caso, o manual não diagnosticaria um transtorno. Se ela não pode ser espontânea para aprender, mesmo errando, seria o caso de ela aprender, ainda que de forma subjetiva, que há um momento para falar. Outra questão a ser observada é se ela tem tempo para realizar suas atividades, ajudando-a a compreender que há tempo para que cada coisa seja concluída.

Porém, não é o que está em questionamento. Parece que, se raramente ela deixa “escapar uma resposta”, o fato não chamaria a atenção do professor ou da família. Talvez o que se deseje seja apenas que ela se cale, ou cale a sua espontaneidade. Não é para “falar demais” e nem “fora de hora”. Há momento, intensidade e frequência, mas não se estabelece um limite ou um recorte objetivo em relação a esses fatores e a avaliação fica sempre a cargo do quanto eles valem no crivo do avaliador.

Como as sequências estão construídas na mesma direção em relação à impulsividade espontânea da criança em interação com os outros, a SD17 acompanha as demais construções discursivas:

(SD17) Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila) (DSM V, 2014, p.60).

Vê-se uma atividade parafrástica do discurso que poderia ser resumida em “a criança não sabe se comportar em relação ao seu lugar no convívio social”, pois, com frequência (subjetiva), novamente, a criança “tem dificuldade para esperar”. Antes a vez de “calar”, pois “fala demais”; depois de “falar”, pois fala no “momento inoportuno”; e, agora, de “esperar”, pois não sabe quando é “sua vez”, por exemplo, “aguardando em uma fila”.

A criança não pode mais agir naturalmente e de forma inconsequente, pois seu agir, pensar, falar tem hora: têm uniformização, têm padrão de anormalidade e, portanto de normalidade ao inverso. O eixo contrário, do normal, é que ela “frequentemente tenha facilidade para esperar sua vez”, que “raramente tenha dificuldade para esperar sua vez” e que “aguarde em uma fila”. Não se pode mais errar para aprender, pois não é para arriscar nem na hora de calar, nem na de falar, e, menos ainda, no momento de esperar a vez. Já é para saber como se comportar em relação a isso.

De novo, é possível retornar aos estudos de Postman (2012), lembrando que a criança está mudando de lugar e em transição entre o aparecimento e o desaparecimento. Assim, a subjetividade relacionada às imagens que a criança faz de si e do adulto e que o adulto faz de si e da criança se sobrepõem. E, se pensar no desaparecimento também da fase adulta, como aponta Postman(2012), elas estão em (com)fusão, pois estas fases se fundem ao ponto de que não se sabe o lugar, portanto, nem a “sua vez” e o que se deve “esperar”.

Este é o aluno que o não dito aponta e constitui: ele não pode dar respostas, antecipar-se ou falar “fora de hora”, embora o ensino/aprendizagem precisa acontecer pelo desejo de saber o não sabido. Mas esse desejo parece não poder partir do aluno, do aprendiz, da criança. Ela precisa esperar o momento adequado: não pode romper o momento que não é dela. As SDs se pautam, portanto, num processo discursivo que repete um padrão de enunciado que denuncia um padrão esperado de comportamento infantil:

(SD18) Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo)(DSM V, 2014, p.60).

Desse modo, como se vê, a SD18 não traz novidades. Ela reitera o que toda sessão vem apresentando sobre o lugar, a vez e o momento de a criança (neste recorte) se manifestar. Quando “Interrompe” e “se intromete”, ela se coloca, inadequadamente do ponto de vista do manual, presente no que está acontecendo, seja por “falar demais”, “deixar escapar”, “não esperar”, ou, na última SD, por “interromper”. Agora não é mais na fala ou na fila, mas por procurar “assumir o controle do que os outros estão fazendo”ou por “usar as coisas de outras pessoas”. No limite, há um ordenamento imperativo para ela não interagir sem autorização prévia.

Novamente, a ênfase recai sobre a frequência, produzindo o alerta sobre quando é exagerada, mas não se estabelece o limite deste exagero; apenas se informa que ele ocorre “frequentemente”. Na SD18, destaca-se a atitude de descompasso com o que se espera da criança: “interrompe ou se intromete”: “mete-se em conversas, jogos ou atividades”.Por tanto, ela não deve “meter-se”, mas deve esperar para que “seja metida”. A ordem precisa vir de outro.Em resumo, não é

errando que se aprende, mas esperando que alguém defina a vez de calar, de falar e de meter-se em seu lugar, na fila, na fala, no contexto.

Assim, nas últimas quatro SDs, o equívoco da criança parece residir no jeito de agir sem autorização, o que a conduz ao risco de ser enquadrada num transtorno patológico. A sua salvação, na SD18, que é quase um resumo de toda a sessão, vem da recomendação silenciosa de que “raramente interrompa ou se intrometa” e que “não apareça” até que alguém solicite. Este fato remete ao sujeito pensado antes, que deve permanecer em silêncio para o diagnóstico e também frente ao desejo de existência na sociedade, que, em geral, pensa que a criança atual pode existir, mas na condição de estar em silêncio.

Se, ao agir sem ordem ou sem permissão a criança pode se colocar sob o enquadramento de uma patologia, a partir dos critérios de TDAH do DSM V, o que se deve esperar de uma criança saudável é que ela se comporte à sombra de um adulto que lhe dê voz e vez, efeito de sentido que é recuperado não pelo que está expresso nas SDs, mas pela articulação de sentidos a partir do que é dito pela patologia e faz com que o oposto que indicia a normalidade venha pelo caminho do não dito.

Seguindo a AD de linha francesa como método, esta pesquisa parte de SDs que materializam um discurso. Esta materialização do em linguagem expande um suposto sentido “literal”, que produz efeitos de sentido e, sob esses efeitos a análise pode seguir um percurso rumo ao silêncio e ao não dito.

Neste sentido, Cattelan (2015) aponta:

ao lado da materialidade explícita do discurso, o não-dito se acha alinhado ao dito, constituindo-o à revelia. Quer seja porque a língua se caracteriza pela incompletude fundante, quer seja porque ela impõe que, a partir das suas formas, o dito seja um e não outro, quer seja porque é o lugar da manifestação involuntária do sujeito, quer seja porque ele nunca sabe onde está e a falta é a sua lógica, quer seja porque ela é constitutivamente dependente do contexto, quer seja porque é o lugar do desequilíbrio entre a permissão e a proibição, quer seja porque é o espaço de irrupção do desejo e da carência ou quer seja por todas as razões ou outras captadas, a língua e o discurso são, necessariamente, lugar de ruído e silêncio [...] (CATTELAN, 2015, p. 134).

Quando se analisa a materialidade discursiva das SDs que estabelecem os critérios de TDAH do DSM V, o que se tem como um todo é um princípio de



funcionamento que imobiliza o agir da criança, outrora justificado justamente por fazer parte do universo infantil. Se, antes, estar no “mundo da lua” era condição lúdica do mundo da criança, hoje “não prestar atenção” ou “ter dificuldade em manter a atenção”, “não escutar” e “não seguir instruções” são tidos como possibilidades de existência de um transtorno.

Se, antes, a criança trabalhava como forma de aprender as práticas do futuro e o trabalho que dava era oriundo dos cuidados infantis, hoje, ela não pode trabalhar, com proteção legal, inclusive. Contudo, dela são cobradas responsabilidades do mundo adulto. Sejam as atividades para aprendizado variado, como informática e línguas estrangeiras, seja porque, não tendo acesso a essas modalidades, precisa arcar com a falta de um dos pais, a falta de dinheiro ou de tempo dos adultos destinado a essas crianças. Neste processo, dar trabalho muda de semblante e passa a ser o comportamento transgressor de leis familiares e escolares, ao invés de remeter aos cuidados com alimentação e educação. Ela dá trabalho, porque “não organiza tarefas”, “não se esforça mentalmente” e “perde coisas”: todos parâmetros que tomam como referência o mundo adulto, intransigente e sem tempo.

Em outro momento a criança ativa era saudável e, quando quieta, preocupava os adultos. A imagem de criança saudável era a da que pulava, cantava, ria, fazia “arte”, fazia barulho. Nos ditos populares, esta percepção ainda pode ser recuperada. Contudo, “remexer e batucar”, “levantar quando é para ficar sentada”, “correr ou subir em coisas”, enfim, movimentar-se não são mais adequados e, “com frequência”, levarão a criança ao consultório médico.

O fio que conduz as SDs permanece o mesmo nesta última sessão, quando se constata que não é nem errando e nem tentando que se aprende. A criança deve ficar quieta na voz e na vez, mas deve ser ativa na hora de cuidar de suas tarefas e pertences. Entre dever calar e dever fazer, algum tipo de falta de lógica deve sondar o mundo da criança, que ainda não está aculturada. Ela é, assim, um não lugar, ou seja, um lugar em construção e, retomando Cattelan (2015), é na materialidade das SDs que a língua e o discurso fazem brotar a articulação de sentidos entre o que é dito e o não dito, ambos significando a FD a que pertencem. Entre o que é dito materialmente e o que está implícito, o discurso diz: a criança, outrora lugar de existência específica, hoje, deve estar em silêncio. Caso contrário, será falada em um manual de psiquiatria.

“Com efeito, linguagem é passagem incessante das palavras ao silêncio e do silêncio às palavras” (ORLANDI, 2002, p. 72). É neste ponto que se ancora este trabalho. Os enunciados de cada SD que estabelecem os critérios para diagnóstico do TDAH revelam uma criança patológica, mas o que eles silenciam sem deixar de significar e produzir sentido, é como seria uma criança saudável. Os enunciados de um sintoma, paralelamente, condizem com a ideia de normalidade, produzindo sentido no não dito que, contudo, diz e fixa.

Orlandi (2002) trabalha com duas formas indissociáveis de silêncio. O silêncio fundador, enquanto movimento contínuo de silêncio e linguagem produzindo sentidos. Já a política do silêncio trabalha com a censura e com um apagamento da historicidade que autoriza o sujeito a dizer ou não dizer. O sujeito, quando se pronuncia, já o faz pelo crivo do “poder dizer” e do “não poder dizer” de maneira inconsciente. Ou seja, interpelado como sujeito, o “homem” reproduz algo que é superior e anterior ao seu discurso:

A modalidade particular do funcionamento da instância ideológica quanto à reprodução das relações de produção consiste no que se convencionou chamar *interpelação*, ou o assujeitamento do sujeito como sujeito ideológico, de tal modo que cada um seja *conduzido*, sem se dar conta, e tendo a impressão de estar exercendo sua livre vontade, *a ocupar o seu lugar* em uma ou outra das duas classes sociais antagonistas do modo de produção (PÊCHEUX;FUCHS, 1993 [1975], p. 165-166, grifos do autor).

Tem-se, pois, no caso da detecção do TDAH, um processo discursivo que reproduz a ideologia sem que o saiba. No tema desta seção, os critérios do TDAH e o próprio DSM V não estão fora do funcionamento discursivo. Desta forma, as SDs só poderiam desvelar o processo próprio do discurso: através de uma materialidade (a linguagem), o discurso se mostra no que diz e no que não diz que, juntos, produzem sentidos, os quais só são possíveis porque se compactuam com uma formação ideológica que sustenta os sentidos de uma FD. E ainda, num jogo de duas classes que posicionam o sujeito, tem-se adultos (pais, professores,...) que, não sabendo o que fazer com as crianças de sua época, recorrem a quem representa uma posição de autoridade: a Medicina, que, no limite, também parece não saber o que diz.

Se os critérios estão em um manual de Medicina, de saída, eles estão autorizados como verdade. Sobre essa questão, será possível refletir mais e a

diante. O que é preciso, como meta, é elucidar o funcionamento discursivo que se constata até este momento, em especial acerca do objeto deste trabalho.

O manual de Medicina acolhe a demanda de saber e de não saberem lugar do adulto desta época que se destituiu da autoridade conhecedora da criança. Sendo assim, o material irá dizer como se comporta uma criança portadora de TDAH, mas, em contrapartida, colado a isso, diz como deveria se comportar uma criança “normal”, sendo que esta normalidade pode vir a ser julgada também como anormal. É sobre como se estabelecem os lugares, as verdades e a normalidade/anormalidade que este estudo continuará refletindo.

#### 4. DANDO BOI AOS NOMES: MEDICALIZAÇÃO E O LUGAR DO DISCURSO MÉDICO, PARA CONCLUIR

Analisando a principal fonte norteadora de diagnóstico de TDAH, o DSM com os critérios atualizados na 5ª edição e o crescente número de crianças em tratamento medicamentoso, nota-se um percurso que parece contraditório. Um artigo de 2012 da Folha de São Paulo aposta na influência da indústria farmacêutica sobre o manual de psiquiatria e afirma: “Dentro da força-tarefa responsável pela quinta edição do livro, o número de pesquisadores que declaram ter conflito de interesses subiu de 57% para 69%, em relação à quarta edição”<sup>20</sup>.

A tentativa de tornar mais transparente a relação dos membros da elaboração do DSM V com as empresas privadas de medicamentos não minimizou o problema; apenas tornou público, já que agora eles têm que declarar esse envolvimento. Isso só representa um problema porque, cada vez mais, ao ser reelaborado, o DSM abrange mais pacientes por meio dos critérios considerados pelos profissionais como premissas para transtornos mentais. Uma vez diagnosticados como doentes, a forma de tratamento mais usada e, em geral, imediata é a prescrição de medicamentos.

Para ter uma ideia da abrangência de sintomas e, conseqüentemente, de doentes que “cabem” nos critérios do DSM V, pode-se usar como exemplo o Transtorno Espectro Autista (TEA). A 5ª edição do manual reúne Transtorno autista, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento em um único nome, o TEA, como se fechasse um leque e, com isso, transtornos que, antes tinham características distintas passam a ser uma coisa só:

Os sintomas desses transtornos representam um *continuum* único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de continuar transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados no tratamento para os prejuízos específicos observados (DSM V, 2014, p. xlii).

Com a passagem de diagnóstico específico para algo que foi agrupado, é de se esperar que, como cresceu o diagnóstico de TDAH após a 4ª edição, com o DSM

---

<sup>20</sup>Disponível em [www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/1069893-cresce-influencia-da-industria-sobre-maual-de-psiQUIATRIA.shtml](http://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/1069893-cresce-influencia-da-industria-sobre-maual-de-psiQUIATRIA.shtml)

V, cresça o número de autistas entre as crianças, as possibilidades de enquadramento em critérios patológicos aumentou.

Isso não é diferente com o TDAH que, como citado anteriormente, já foi Hipercinesia, Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e, atualmente, não na nomenclatura, mas na relação de critérios, acrescenta a Impulsividade.

Tendo diagnosticado o TDAH, o médico pode indicar tratamento psicológico, acompanhamento psicopedagógico e/ou tratamento farmacológico. Mas, como médico que é, invariavelmente ele começa pela medicação, indicando ou não outros acompanhamentos terapêuticos.

A droga mais utilizada para o tratamento de TDAH é o metilfenidato e seu nome mais conhecido comercialmente é Ritalina. Ele também tem circulado outro com o curioso nome de Concerta. A bula da Ritalina, produzida pelo laboratório Novartis, esclarece algumas diretrizes sobre o medicamento. Suas indicações são para o TDAH e para a Narcolepsia (sonolência excessiva). De saída, parece curioso que um mesmo medicamento sirva para tratar hiperatividade e sonolência. Essa questão técnica não será tratada no momento.

Deve-se saber que o metilfenidato é a da família das anfetaminas, drogas sintéticas que atuam como estimulantes no sistema nervoso central. Sintetizada desde o século XIX, a droga foi usada no período das guerras mundiais, pois mantinha os soldados acordados e sem fome. Depois, devido ao último aspecto, a indústria farmacêutica comercializou as anfetaminas para tratamentos de emagrecimento, uso este restrito na atualidade.

Esta mudança de uso inicial das anfetaminas para utilizações secundárias e posteriores à descoberta original faz pensar que, como qualquer outro produto, os medicamentos vão sendo transformados tanto pela demanda externa quanto pelo objetivo de origem da indústria. Ou seja, tanto questões práticas e socioculturais criam novas utilidades para os produtos existentes (neste caso o medicamento), quanto o desenvolvimento e a pesquisa em laboratórios fazem alterações no produto original ou novas descobertas, criando novo uso para os mesmos.

Para este trabalho, é preciso observar que a Ritalina é uma derivação da anfetamina e possui o seguinte histórico<sup>21</sup>: em 1944, foi sintetizada pela primeira

---

<sup>21</sup>Disponível em: [sofiasoso251.wixsite.com/ffup-ritalina/sobre-4](https://sofiasoso251.wixsite.com/ffup-ritalina/sobre-4)

vez; em 1954, foi patenteada, depois dos primeiros testes com humanos; em 1955, foi lançada no mercado e somente nos anos 70 é difundido o uso, ainda tímido, para o tratamento de TDAH.

Observa-se, portanto, que a Ritalina foi desenvolvida antes do TDAH ser veiculado mundialmente no DSM, pois, na 3ª edição, de 1980, ele ainda era citado como distúrbio e não como transtorno, o manual sequer era difundido integralmente em português. A atenção sobre o TDAH, como já foi citado neste trabalho, inicia com os estudos de Eisenberg, em 1957, mas o diagnóstico e o tratamento farmacológico ganharão expressão com o DSM IV, a partir de 2002.

Voltando à bula da Ritalina<sup>22</sup>, encontra-se uma observação relevante:

A Ritalina é um fraco estimulante do sistema nervoso central, com efeitos mais evidentes sobre as atividades mentais do que nas ações motoras. Seu mecanismo de ação no homem ainda não foi completamente elucidado, mas acredita-se que seu efeito estimulante seja devido a uma inibição da recaptção de dopamina no estriado, sem disparar a liberação de dopamina. O mecanismo pelo qual a Ritalina exerce 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. (RITALINA, 2015, p.4)

O teste a que o laboratório se refere na bula foi feito com 134 crianças entre 6 e 12 anos. Elas foram diagnosticadas por meio dos critérios do DSM IV, pelo período de duas semanas. O teste ocorre na forma de duplo-cego, em que uma parte dos indivíduos recebe medicação e a outra, placebo, sem que saibam o que estão consumindo.

Portanto, trata-se de uma medicação que foi testada pelo laboratório que a comercializa, em menos de 134 crianças, por apenas duas semanas e a própria bula admite ação inconclusiva sobre seus efeitos; mas, segundo a ANVISA, a comercialização aumentou em 75% somente entre 2009 e 2011.

A bula diz, ainda, que a Ritalina é contra indicada para “ansiedade, tensão” e/ou “agitação” (p. 7). A lista das possíveis reações adversas é variada e, entre incidências comuns ou muito comuns, é possível citar nasofaringite, diminuição do apetite, nervosismo, insônia, sonolência, tontura, taquicardia, tosse, náusea, boca seca, vômito, dor de dente (p.12).

---

<sup>22</sup> Disponível em: [WWW.https://portalnovartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2973.pdf](https://portalnovartis.com.br/UPLOAD/ImgConteudos/2973.pdf)

Vê-se portanto, um tratamento indicado de modo frequente (como se pode ver pelo aumento do consumo), com medicação pouco testada e pouco precisa, mas que dá indicações satisfatórias a médicos, pais e professores em relação ao comportamento da criança.

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) divulgou um documento “para adoção de práticas não medicalizantes e para publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes” (BRASIL, 2015).

Este documento inicia citando o artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que se destaca o direito ao desenvolvimento e proteção em condições saudáveis e harmoniosas através de política sociais públicas efetivas. Portanto, é pensando em sua responsabilidade legal que o MS lança uma recomendação de cautela.

O documento aponta estudos importantes sobre o consumo de metilfenidato afirmando “um aumento de consumo de 775% nos últimos 10 anos no Brasil”, tornando o país o segundo lugar no mercado mundial.

Essa estatística aponta um aumento abusivo do uso de metilfenidato e o MS relaciona este abuso a diagnósticos imprecisos, “que se refletem na imprecisão de estimativa de prevalência e com a impossibilidade de comprovação laboratorial”. Alerta, por isso, sobre a possibilidade de uma falsa epidemia e questiona o uso dos critérios do DSM IV como sendo frágeis para diagnósticos precisos. Sobre o DSM IV é importante observar que a 5ª edição, utilizada nesta pesquisa, ainda é recente e, portanto, a maioria dos estudos ainda se baseia na edição de 2002.

O fato é que os critérios estabelecidos trouxeram um uso abusivo de tratamento medicamentoso (quando a própria bula é imprecisa quanto a sua eficácia), parte de diagnósticos falhos. Assim, o documento do MS é o retrato de que o fato é preocupante. Ele busca com as recomendações, além de coibir o consumo de metilfenidato, “estimular uma compreensão mais integral das dificuldades de aprendizagem por crianças e adolescentes”. E sentencia:

Diante da tendência de compreensão de dificuldades de aprendizagem como transtornos biológicos a serem medicados, do aumento intenso no consumo de metilfenidato, as Coordenações de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, de Saúde dos Adolescentes e dos Jovens e a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde recomendam a

publicação de protocolos municipais e estaduais de dispensação de metilfenidato, seguindo recomendações nacionais e internacionais para prevenir a excessiva medicalização de crianças e adolescentes (BRASIL, 2015).

O psicanalista Jerusalinsky (2011, p 231) questiona: “Como se declara uma epidemia que já tem um remédio para curá-la?” É neste sentido que é preciso refletir sobre “nomes” que existem antes dos “bois”. Primeiro vem o metilfenidato, que não deixa claro para que serve, depois, ocorrem diagnósticos imprecisos sobre TDAH; e na sequência, uma epidemia que resulta no aumento abusivo do consumo de um fármaco que é igualmente impreciso, com possibilidade vasta de reações adversas.

Jerusalinsky (2011) é incisivo:

Na realidade, trata-se da *mascarada* dos que dizem que se comprovou que a Ritalina cura o TDAH quando, visivelmente, se demonstra o contrário: tudo indica que tal remédio é precisamente uma das causas de sua multiplicação. Certamente, não se trata de que as drogas que o constituem tenham tais efeitos perturbadores na neurotransmissão – ainda que, em alguns casos, pudessem provocar outros tipos de perturbações – senão que, sob soluções rápidas, provoca o inusitado crescimento epidêmico da suposta doença. Nada mais prático que atribuir um grande conjunto de sintomas a uma enfermidade (ou síndrome) para cuja cura já se conta, antecipadamente – supõe-se – com o medicamento apropriado. (JERUSALINSKY, 2011, p. 231, grifo do autor).

O autor afirma, portanto, que os sintomas apontados nos critérios do manual são tendenciosos e atendem à demanda de venda de medicamentos, colaborando com a indústria farmacêutica. Se esta informação for aliada ao fato de que mais da metade dos membros que compõe a elaboração do DSM V têm vínculo com a indústria, o alerta torna-se uma necessidade, pois se está falando de crianças, com cérebros em desenvolvimento, em que nada é definitivo, principalmente quando o transtorno em questão sequer apresenta marcas no organismo. Não se trata de uma lesão cerebral ou de uma doença endocrinológica, mas de uma “patologia” apontada com base nos 18 critérios “universais” que demonstram unilateralmente um mau comportamento. Com isso, determina-se uma perspectiva de como uma criança deva se portar para não estar condenada ao diagnóstico e medicação em relação ao TDAH.

Desta forma, o que se pode afirmar é que, mesmo com todos os dados levantados, não se põe em dúvida a credibilidade do DSM e da Medicina



(psiquiatria/neurologia) e eles levam os pais e os professores a refletir sobre o “fechamento” de um diagnóstico e a prescrição de uma medição complexa para crianças. Acontece que “há algo que determina a consciência comum” (LACAN, 1997, p.29) e, como a própria Psicanálise desenvolve, a inconsciência também.

Pêcheux (1997[1969]), ao desenvolver o projeto de interpretação dos discursos, determina uma outra forma de compreender os interlocutores de um ato discursivo e o funcionamento do discurso. Ao pensar em A e B como protagonistas do espaço discursivo, ele não pensa em pessoas físicas, mas em “lugares determinados na estrutura de uma formação social” (PÊCHEUX, 1997 [1969], p. 82). Ou seja, os lugares dos interlocutores estão pré-determinados no processo econômico-social (capitalista), e serão representados quando o discurso acontece, produzindo efeitos de sentido. Para ele,

[...] assim, por exemplo, no interior da esfera da produção econômica, os lugares do ‘patrão’ (diretor, chefe da empresa etc.) do funcionário de repartição, do contramestre, do operário, são marcados por propriedades diferenciais determináveis (PÊCHEUX, 1997 [1969], p.82).

Contudo, esses lugares dos quais os interlocutores são representantes, fazendo funcionar os discursos de uma FD, são formações imaginárias. Isto quer dizer que os interlocutores, interpelados ideologicamente, fazem uma imagem do lugar a que pertencem, do lugar a que o outro pertence e também supõem as imagens que o outro faz desses lugares.

Desta forma, ao reconhecer as condições de produção do *corpus* deste trabalho, é possível ver articular-se a relação de efeitos de sentido do discurso a partir dos lugares representados pelos seus interlocutores: médicos, profissionais da educação e pais. Mas esses lugares já possuem uma imagem estabelecida anteriormente, pois, segundo Pêcheux (1997 [1969]),

[...] as diversas formações resultam, elas mesmas, de processos discursivos anteriores (provenientes de outras condições de produção) que deixam de funcionar mas que deram nascimento à ‘tomada de posição’ implícitas que asseguram a possibilidade do processo discursivo em foco (PÊCHEUX , 1997 [1969], p.85).

Ou seja, mudam as condições de produção, mas as formações imaginárias são sustentadas pela FD que se mantém. Como afirma Pêcheux (1997[1969]), há

sempre o “já ouvido” e o “já dito” que atravessam o discurso atualizado. Ele também estabelece que os elementos pertencentes a determinadas condições de produção relacionam-se entre si, mas um deles pode se tornar dominante e conduzir a produção do discurso.

Assim, o elemento dominante, em se tratando do comportamento infantil atual, tem se mostrado o lugar do médico. Por meio do lugar que a Medicina ocupa, sempre imaginariamente e com resgate do já dito, o manual aparece como discurso normatizador do comportamento infantil patológico ou normal, tornando-se uma verdade em relação aos demais interlocutores das condições de produção dos critérios do TDAH.

Quando se atrela a questão à Medicina, os interlocutores envolvidos são determinados pelas imagens, pois, estando nesta FD, há a possibilidade de uma doença, de um remédio e de um discurso, que produza patologização com garantia médica. Em última instância, nesta FD, é o médico que determina o diagnóstico: não os pais, os professores ou, muito menos, a criança. Esse esquema só funciona, porque cada elemento da condição de produção deste discurso possui uma imagem dos lugares que cada um ocupa. É assim que os critérios do TDAH podem produzir efeitos enquanto discurso.

O que se pode concluir sobre esta reflexão se ancora mais uma vez na teoria materialista do Marxismo. Em última instância o discurso esbarra na questão econômica. A ideologia está vinculada ao modelo econômico, revelando discursos que irão resultar em várias FDs.

Pensar na indústria farmacêutica no contexto econômico e também no lugar da Medicina como um aparelho de circulação da FD leva à compreensão de como ambos funcionam como elementos das condições de produção dos critérios de TDAH do DSM V enquanto normatizadores do comportamento infantil patológico. O resultado cunha a criança com um rótulo amparado nos elementos discursivos que a precedem, e faz o que sempre foi tido como normal se transformar em caso de tratamento medicamentoso, alimentando uma indústria farmacêutica gigantesca e financeiramente insaciável.

Entende-se que fica claro o funcionamento do discurso, da interpelação do sujeito e dos efeitos de sentido produzidos na relação do dito e do não dito inscritos em uma FD. Do que foi verificado nas SDs que abordam os critérios de TDAH, o que se tem é o caminho inverso de “bois” sendo interpelados por “nomes”. Neste

sentido, crianças são faladas antes, para uso de medicamentos que foram criados antes e que as encaixam num discurso “lógico”, universal e generalizador e que aparece num manual de psiquiatria.

“Primeiro fez-se o verbo”, a palavra, a materialidade discursiva, para depois este verbo “se fazer carne”, criando o sujeito que irá “vestir” o já dito. Ao ser “ajustada” ao discurso patologizante, a criança também está sob o olhar observador de adultos que a pensam esperando um tipo de normalidade que é como uma negativa de épocas anteriores.

Na primeira seção de análise<sup>23</sup>, SDs que podem ser resumidas por “*não presta atenção*”. Por conta disso, a criança é faltosa e não começa ou conclui atividades que seriam esperadas nos dias de hoje, que são diferentes de outros tempos. Muda-se a medida e a régua e se fixa como constante uma criança que “*não se envolve*”, de novo, com o que se espera dela a partir da ótica do adulto, permitindo o questionamento se o interesse é dela mesmo. A terceira seção agrupa SDs que se definem em torno de uma criança que “*não para*”, agindo de maneira inadequada para as atividades ou ambiente, possibilitando pensar que o que está diferente não é exatamente a criança, mas justamente este “ambiente”. Por fim, tem-se uma criança que “*não espera*”, nem a vez na fila, nem no jogo e nem na hora de falar. Ela se impulsiona “fora do tempo” e isso é uma característica patológica.

Ao estudar as questões abordadas, sendo o não dito o discurso anterior, a história da infância, a entrada na escola, o eco de falas interdiscursivas e em oposição ao que se diz da criança atual, é possível se arriscar e afirmar que, de fato, o norte, o caminho, o curso mudou. Há um desvio. Há um (des) curso que o discurso revela e assim permite desenhar a criança “ideal” de hoje.

Basta substituir um advérbio e a criança normal sai do silêncio: Ela esporadicamente não presta atenção; raramente tem dificuldades de manter a atenção em tarefas; raramente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra; esporadicamente não segue instruções até o fim; casualmente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades. A criança saudável raramente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que lhe exijam esforço mental; ela raramente perde coisas; esporadicamente é facilmente distraída por estímulos externos ou é esquecida em relação a atividades cotidianas. Além disso, raramente remexe os membros ou levanta da cadeira em situação em que não se espera;

---

<sup>23</sup> As seções de análise retomadas aqui pertencem ao Capítulo 3.

casualmente, corre ou sobe em coisas e, esporadicamente, é incapaz de brincar ou se envolver em atividades calmamente. Ela é uma criança que para. A criança normal, ideal e saudável raramente fala demais, deixa escapar respostas, interrompe ou tem dificuldade de esperar sua vez. Ou seja: a criança saudável fala pouco, fica parada e espera o comando do adulto: e isto sempre com o índice temporal “frequentemente”.

Isso tudo não está expresso claramente nos 18 critérios ou sintomas para diagnóstico de TDAH, mas produz efeitos sobre o discurso da FD que tira dos pais, familiares e professores o saber sobre a criança com quem lidam e a coloca sob a vigilância da Medicina e da salvação medicamentosa, pois, se nada der certo, o metilfenidato provocará quimicamente um organismo que, falado antes, irá corresponder à criança que, parada e quieta, aparece como a “bem educada” que a sociedade espera, mas que não diz, nos dias atuais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: CRIANÇA NÃO VINHA COM MANUAL DE INSTRUÇÕES

Com as análises, sobre o tema estudado, verificou-se o funcionamento do que se percorria teoricamente: silêncio e ruído significam juntos. E isso é possível, quando, ao escolher a AD como metodologia, percebe-se a FD da Medicina sendo reproduzida e reproduzindo o discurso da “criança modelo” almejado pelas condições de produção atual, que, sobretudo, vive novos modelos familiares, novas condições de trabalho e organizações econômicas e novo lugar da educação institucional no cotidiano familiar. Esta última, atrelada à economia, precisa acolher crianças cada vez mais novas no espaço escolar. Pois, estando os pais envolvidos pela busca da renda financeira familiar, demandas se renovam para que o modelo seja este: adultos trabalhando e crianças na escola.

Todas essas questões criam uma demanda de comportamento para a criança que, de determinada forma, não condiz com o que é próprio de um sujeito que ainda está em formação, tanto física, quanto psíquica, emocional e intelectualmente. A criança não vem pronta, mas, se, mais uma vez como um contraponto a discursos populares anteriores, a criança não vinha com manual de instruções, hoje, ao menos (talvez com uma grande dose de injustiça), tem-se um manual que diz expressamente como uma criança **não** deve ser: num período de 6 meses e reproduzindo comportamentos de, ao menos, 6 critérios de diagnóstico do TDAH no DSM V, ela está fadada ao diagnóstico de um transtorno e, invariavelmente, é medicada contra isso.

Pela via contrária, no plano “não expresso”, em oposição simples ao que o manual diz, há a receita da criança normal, saudável e aceitável para o mundo adulto atual. O que se defende é que o DSM V como *corpus* desta pesquisa, com os seus critérios para o TDAH, não aparece apenas como o “ditador” de um discurso que circula sobre o mundo infantil, mas também como o “produto” de um discurso que precisa adequar a criança ao universo em que ela se acha inserida, ainda que (ou sobretudo) este ditame seja estabelecido, em última instância, por um imperativo de ordem econômica. Assim, pode-se compreender que:

O ponto de exterioridade relativa de uma formação ideológica em relação a uma formação discursiva se traduz no próprio interior desta

formação discursiva: ela designa o efeito necessário de elementos ideológicos não-discursivos [...] numa determinada formação discursiva. Ou melhor, no próprio interior do discursivo ela provoca uma defasagem que reflete esta exterioridade (PÊCHEUX; FUCHS, 1993 [1975], p.168).

É assim que, ainda que a FD pareça tratar do mesmo tema, a infância, ela não é a mesma de outrora. Determinada por uma defasagem interna que convoca os elementos externos à FD a produzirem efeitos, esta “caminhará” historicamente, tornando-se outra. Relações políticas, econômicas e sociais se movem e a historicidade produz efeitos de sentidos que movem os discursos. Por isso, a infância é, discursivamente, outra; e, talvez, fosse, para dizer pouco, saudável interrogar-se sobre duas formas de ver a criança, desconfiando do que cada discurso diz, para evitar que alguns estragos sejam provocados ao sabor de uma ideologia interesseira e situada.

Que a infância é compreendida de outra forma (não necessariamente a melhor), pode-se comprovar por meio de cada uma das seções de análise que se agrupam tematicamente, resultando os dezoito critérios em quatro temas: “não presta atenção”, “não se envolve”, “não para”, “não espera”. Sendo assim, o que parece realmente assustador é que qualquer criança que aponte uma das matrizes pode ser tida de início como “anormal” frente ao que o manual diz, pois, tendo uma, atenderá, por decorrência, a, pelo menos, quatro critérios apresentados em cada uma das seções do Capítulo 3.

Um elemento que torna este quadro todo ainda mais complexo é que a necessidade de verificação médica fica a cargo da subjetividade de adultos (atarefados, atribulados e com diversas preocupações, sempre desejosos de descanso e um pouco de sossego) que fazem parte do cotidiano da criança compreender o seu comportamento (ou não) e atribuir a isso um problema ao ponto de precisar de investigação médica. E não há, neste caso, como definir se o incômodo está na criança irrequieta ou no adulto cansado.

Eis, então, que entra em jogo o imaginário relativo à Medicina como discurso de autoridade e também o fato de que a aura de ciência atrelada a FD ser utilizada pela indústria farmacêutica, que se ocupa de soluções químicas para as questões do organismo ou do psiquismo. Neste sentido, diagnosticar uma doença parece mais “fácil”, já que, para ela, há remédio e critérios de diagnóstico. Tudo isso é preocupante, pois se pode mostrar que o diagnóstico, às vezes, é falho e impreciso.

Não há exames laboratoriais ou de imagens que possam comprovar algo objetivo sobre o TDAH. A medicação usada para controlar o transtorno também não é precisa, apresentando características de funcionamento confusas. Mesmo assim, por algum comodismo impróprio, ir por essa via é mais simples para os adultos do que pensar e investigar o que há de complexo nas relações subjetivas que envolvem o comportamento infantil.

Entendida como uma “desordem” que não é físico/orgânica, mas, talvez, psicológica e, sobretudo, cultural, a investigação sobre o TDAH também não será objetiva. A desordem, a rigor, compreende o todo: família, criação, falhas pedagógicas, dentre outras, e a solução virá também pela via da subjetividade, mas com terapias, análises psíquicas e novas didáticas que possam, enfim, traçar um percurso menos objetivo e, talvez, menos visível.

Com o levantamento dos elementos teóricos necessários e com a análise das condições de produção do *corpus* e das SDs, além de um arquivo básico sobre a família, a infância e o comportamento infantil, chega-se à constatação de que a AD, como pretendia Pêcheux (1997 [1969]), é de fato um empreendimento que interpreta compreendendo que

[...] a um estado dado das condições de produção corresponde uma estrutura definida dos processos de produção do discurso a partir da língua (e que) o conjunto dos discursos suscetíveis de serem engendrados nessas condições manifesta invariantes semântico-retóricas estáveis no conjunto considerado e que são características do processo de produção colocados em jogo (PÊCHEUX, 1997 [1969], p. 79).

Estudos da língua a partir da Teoria do Discurso, ambas articuladas entre si e, historicamente, atravessadas pela interpelação do indivíduo pela ideologia, a partir da Psicanálise, permitem, como se pode ver, a exposição do olhar leitor a nível opaco a alguma elucidação do sentido. Trabalhar com a AD permitiu articular essas áreas de saber, movimentando a superfície material do discurso para, entre o dito e o não dito, compreender que o TDAH não é, de fato, uma doença, mas a resposta a uma demanda/comanda social de um tempo em que o comportamento infantil “atrapalha” o mundo atribulado do adulto, que, infelizmente talvez, precisa de um “manual de instruções” da Medicina, ciência que possui *status* de autoridade, para auxiliá-lo naquilo que sempre foi muito próprio da natureza humana.

*As palavras fundadoras, que envolvem o sujeito, são tudo aquilo que o constituiu, seus pais, seus vizinhos, toda a estrutura da comunidade, que o constitui não somente como símbolo, mas no seu ser. São leis de nomenclatura as que canalizam as alianças a partir das quais os seres humanos copulam entre si e acabam por criar, não só outros símbolos, mas também serem reais que, ao chegar ao mundo, logo possuem essa pequena etiqueta que é o seu nome, símbolo essencial do que lhes está reservado.*

*Lacan.*



## REFERÊNCIAS

- ALTHUSSER, Louis. **Aparelhos Ideológicos de Estado**. Nota sobre os aparelhos ideológicos de estado. Tradutor: Walter José Evangelista et al. 2 ed. Santo André, SP: Graal, 1978.
- ANDRADE, Eduardo Lucas; PIMENTA, Eliane de Souza. **Os desdobramentos do DSM – 5**. *Psique*, n.91, p.70, jul., 2013.
- ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Tradutor: Dora Flaksman. 2 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S. A., 1981.
- BRUM, Eliane. Acordei doente mental. **Revista Época**. São Paulo, n., p. 1-1, mai., 2013.
- CHEMAMA, Roland (Org.).**Dicionário de Psicanálise**. São Paulo: Larousse, 1993.
- COHN, Clarice. **Antropologia da criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- CZERMACK, Marcel; JESUÍNO, Ângela (Orgs.).**Fenômenos elementares e automatismo mental**. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano,2009.
- DEPECKER, Loïc. **Compreender Saussure a partir dos manuscritos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- DSM – III – R. **Breviário de critérios diagnósticos**. American PsychiatricAssociation, São Paulo: Editora Manole Ltda., 1990.
- DSM – IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. American PsychiatricAssociation, 4ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- DSM – V.**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. American PsychiatricAssociation, Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. Tradução:Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.
- GADET, Françoise; HAK, Tony. **Porumaanálise automática do discurso:umaintrodução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução: Bethânia S. Mariani et al. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.
- \_\_\_\_\_. **Por umaanálise automática do discurso:umaintrodução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução: Bethânia S. Mariani et al. 3 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1997.
- HENRY, Paul. Os fundamentos teóricos da “análise automática do discurso” de Michel Pêcheux (1969). In: GADET, Françoise; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux**. Tradução: Bethânia S. Mariani et al. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

IZAGUIRRE, Guillermo. Elogio ao DSM – IV. In: JERUSALINSKI, Alfredo; FENDRIK, Silvia. (orgs.) **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2011.

JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Orgs.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. São Paulo: Via Lettera, 2013.

JERUSALINSKY, Julieta. A criança exilada da condição de falante. In: JERUSALINSKY, Alfredo (Org.) **Dossiê autismo**. 1a.ed. São Paulo: Instituto Langage, 2015, p. 79.

LACAN, Jean Jacques, **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Tradução: M. D. Magno. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2008.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 16**: de um Outro ao outro. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2008.

\_\_\_\_\_. **O seminário, livro 3**: as psicoses. Versão brasileira de Aluisio Menezes. 2 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 2008.

MATOS, Olga C. F. **Paris 1968**: As barricadas do desejo. Coleção Tudo é História. 3 ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

\_\_\_\_\_. **Escritos**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LIMA, Bárbara Carvalho Marques de Toledo; AZEVEDO, Heloisa Helena de Oliveira. A história da infância: de Santo Agostinho à Rousseau. **Revista Entreideias**, Salvador, v.2, n.1, p. 95-110. Jan./jun. 2013.

MAINGUENAU, Dominique. Do discurso à prática discursiva. (p.125 a 143). In: MAINGUENAU, Dominique. **Gênese dos discursos**. (rad. Sírio Possenti). Curitiba: Criar Edições, 2005).

OLIVEIRA, Luciano Amaral (Org.) **Estudos do discurso**: perspectivas teóricas. Tradução:Eni Puccinelli Orlandi et al. 1 ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2013.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso**: Princípios e Procedimentos. 11 ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2013.

\_\_\_\_\_. **As formas do silêncio**: No movimento dos sentidos. 5 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002.

PÊCHEUX, Michel; FUCHS, Catherine. A propósito da análise automática do discurso: atualização e perspectivas (1975). In: GADET, Françoise; HAK, Tony. **Por uma análise automática do discurso**: uma introdução à obra de Michel Pêcheux. Tradução: Bethânia S. Mariani et al. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1993.

PÊCHEUX, Michel; GADET, Françoise. Há uma via para a Linguística fora do

logicismo e do sociologismo? In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso:** Michel Pêcheux. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

PÊCHEUX, Michel. Aplicação dos conceitos da Linguística para melhoria das técnicas de análise de conteúdo. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso:** Michel Pêcheux. Tradução: Carolina Rodriguez-Arcalá. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

\_\_\_\_\_. Delimitações, inversões, deslocamentos. Tradução: José Horta Nunes. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, Campinas, São Paulo, n. 19, p. 7-24, 1990.

\_\_\_\_\_. Metáfora e interdiscurso. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso:** Michel Pêcheux. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

\_\_\_\_\_. **Semântica e discurso:** uma crítica à afirmação do óbvio. 5 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2014.

\_\_\_\_\_. Sobre os contextos epistemológicos da Análise de Discurso. In: ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de Discurso:** Michel Pêcheux. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 2 ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

POSSENTI, Sírio. Teoria do Discurso: um caso de múltiplas rupturas. In: MUSSALIM, Fernanda; BENTES, Anna Christina. **Introdução à linguística:** fundamentos epistemológicos. V. 3. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

POSTMAN, Neil. **O desaparecimento da infância.** Tradução: Suzana Menescal de Alencar Carvalho e José Laurenio de Melo. Rio de Janeiro: Graphia, 2012.

PRIORI, Mary Del. **História das crianças no Brasil.** 7 ed. São Paulo: contexto, 2015.

SAMPAIO, Simaia; FREITAS, Ivana Braga de (Orgs.). **Transtornos e dificuldades de aprendizagem:** entendendo melhor os alunos com necessidades educativas especiais. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral.** São Paulo: Cultrix, 2006.

WEISS. Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica:** uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem escolar. 14 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2012.