

O dispositivo de saber médico e a subjetivação do aluno hiperativo

Bruno Franceschini

Submetido em 05 de setembro de 2014.

Aceito para publicação em 23 de novembro de 2015.

Cadernos do IL, Porto Alegre, n.º 50, junho de 2015. p. 235-252

POLÍTICA DE DIREITO AUTORAL

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- (a) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Creative Commons Attribution License, permitindo o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial nesta revista.
 - (b) Os autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
 - (c) Os autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.
 - (d) Os autores estão conscientes de que a revista não se responsabiliza pela solicitação ou pelo pagamento de direitos autorais referentes às imagens incorporadas ao artigo. A obtenção de autorização para a publicação de imagens, de autoria do próprio autor do artigo ou de terceiros, é de responsabilidade do autor. Por esta razão, para todos os artigos que contenham imagens, o autor deve ter uma autorização do uso da imagem, sem qualquer ônus financeiro para os Cadernos do IL.
-

POLÍTICA DE ACESSO LIVRE

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona sua democratização.

<http://seer.ufrgs.br/cadernosdoil/index>

Sexta-feira, 15 de janeiro de 2016

23:59:59

O DISPOSITIVO DE SABER MÉDICO E A SUBJETIVAÇÃO DO ALUNO HIPERATIVO THE MEDICAL KNOWLEDGE DEVICE AND THE HYPERACTIVE STUDENT SUBJECTIVATION

Bruno Franceschini*

RESUMO: Este texto tem por objetivo compreender como são formados os discursos sobre o aluno hiperativo no saber médico. Desse modo, uma das hipóteses levantadas é de que a Medicina atua enquanto um dispositivo de saber que faz circular diferentes discursos na formação discursiva denominada de “discurso médico”. De modo a cumprir esse objetivo e para desenvolver as reflexões propostas no campo discursivo, comunga-se, em especial, dos conceitos de discurso, dispositivo, poder, governamentalidade e biopoder, conceitos estes postulados por Michel Foucault.

PALAVRAS-CHAVE: *Análise de Discurso; Governamentalidade; Hiperatividade*

ABSTRACT: This study has as its objective to understand how are constituted the discourses about the hyperactive student in medical discourse. Thus, one of the hypothesis in this research is that Medicine acts as a knowledge device which produces different discourses in a discursive formation which is known as “medical discourse”. Therefore, in order to achieve this objective and develop the reflections in discursive studies, this research has as major concepts to be discussed: discourse, power, governmentality and biopower, concepts developed by Michel Foucault.

KEYWORDS: *Discourse analysis; Governmentality, Hyperactivity.*

1. Introdução

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

Um desses novos objetos de pesquisa é o aluno hiperativo, sujeito caracterizado pelas práticas discursivas escolar e médica como um sujeito inquieto, desatento, agitado, de difícil controle, entre outras classificações que o põem à margem no espaço escolar. Tais ocorrências foram observadas em matérias de revistas de circulação nacional (FRANCESCHINI, 2012), as quais foram tomadas como objeto de análise para este estudo, tendo em vista a visibilidade deste tema na atualidade.

Assim, de modo a compreendermos como a identidade desse sujeito da educação é produzida na/pela linguagem, procuramos desenvolver este estudo, tendo como

* Mestre em Letras – Área de concentração: Estudos Linguísticos – pela Universidade Estadual de Maringá (2012). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Federal de Uberlândia, com bolsa CAPES. E-mail para contato: b-franceschini@hotmail.com

conceito principal a noção de dispositivo, conceito complexo e carente de aprofundamento teórico-analítico, com vistas a explicitar sua proficuidade aos estudos em Análise de Discurso e à obra de Michel Foucault.

Para o desenvolvimento deste trabalho, outros conceitos correlacionados à subjetivação do aluno hiperativo também serão discutidos. Nessa perspectiva, a obra de Foucault divide-se em três momentos, a saber: arqueologia – que trata do saber e dos discursos; genealogia – fase na qual a questão do poder é tematizada; e, por fim, a estética de si – quando a discussão a respeito da subjetivação é introduzida.

Naquilo que diz respeito à arqueologia, procuramos pensar como a Medicina, ou o hospital, enquanto espaço institucional, produz (em) discursos sobre quem é esse sujeito da educação tomado como objeto de saberes que o caracterizam como um doente, como um sujeito que necessita de tratamento. Pautados na genealogia, analisamos como o poder atravessa essa instituição e governa os sujeitos - sejam estes o médico ou o paciente - que fazem parte desse local construído sócio-historicamente. Por fim, no âmbito das práticas de subjetivação, refletimos como, por meio dos enunciados analisados, a prática discursiva midiática, atravessada pelo saber médico, constrói a identidade do sujeito hiperativo e produz efeitos de verdade sobre essa identidade.

Desse modo, considerando o binômio saber-poder, observamos que esta relação implica o funcionamento de práticas discursivas, ou seja, a produção e circulação de discursos. A esse respeito, Klein (2007, p. 216) comenta que “o dispositivo discursivo é um amálgama discursivo que mistura, o enunciável e o visível; palavras e coisas; discursos e arquiteturas; programas e arquiteturas; formação discursiva e formação não-discursiva”.

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

Assim, neste artigo, procuramos empreender uma análise do funcionamento discursivo do processo de subjetivação do aluno hiperativo tendo em vista a operacionalização do dispositivo de poder médico em três matérias veiculadas na mídia visando a compreender os efeitos de sentido desses discursos na constituição identitária desse sujeito da educação a partir da prática discursiva médica.

2. Saber-poder: do discurso à prática discursiva

A fase arqueológica dos trabalhos de Foucault funciona na tríade discurso, sujeito e história, a qual tem por objetivo investigar como são produzidos os saberes e como ocorre a objetivação e a subjetivação do sujeito por meio dos saberes; ou seja, como o homem é tomado enquanto objeto de saber. No caso desta pesquisa, interessa investigar como ocorre a formulação dos saberes sobre a hiperatividade e como o aluno hiperativo é objetivado como tal na prática discursiva médica. Segundo Foucault (2006, p. 21), o homem se torna objeto do saber e alvo de poder, sendo apresentado em enunciados científicos que, de um lado, constituem campos específicos do saber e, de outro, se estabelecem “como práticas descontínuas, que se cruzam, se avizinham às vezes, mas também se ignoram ou se excluem”.

Cabe ressaltarmos que a questão do sujeito é tema central nas obras do filósofo, sendo que um dos pontos fundamentais de toda a teoria empreendida por ele foi o entendimento de como as diferentes práticas discursivas circulantes produzem a identidade dos sujeitos em nossa sociedade. Numa perspectiva arqueológica, e de modo a cumprirmos esses objetivos, pensamos ser necessária a discussão sobre discurso, prática discursiva, além de outros conceitos ligados a essa reflexão.

Assim, começamos por discutir aquilo que Foucault concebe por discurso. Como nos ensina o autor (1971, p. 55),

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

Como já exposto, é na língua que observamos a confluência discurso-sujeito-história, e o papel do analista é o de descrever a historicidade dos discursos, as condições que possibilitaram a emergência e o funcionamento de uma prática discursiva que põe em circulação um discurso em detrimento de outro. Em suma, esses elementos são o *mais* que precisamos trabalhar na análise arqueológica, como comenta Araújo (2001, p. 91), “o arqueólogo não se interessa em saber se uma proposição é científica (verdadeira ou falsa) ou não, e sim o que a possibilitou, de que fundo de saber alguém pôde dizer o que disse”.

Nesse ponto, pensamos ser necessária uma breve consideração a respeito do conceito de enunciado, haja vista que este é tido como uma unidade mínima do discurso e é pelo enunciado e pela regularidade em meio à dispersão de enunciados que depreendemos aspectos teóricos e metodológicos para procedermos à análise do discurso aqui proposta. No trabalho de descrição e interpretação dos discursos, o conceito de enunciado é bastante operante. Para Foucault (1971, p. 98),

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

Portanto, observamos que a constituição de um discurso obedece a um conjunto de regras próprias que envolve diferentes domínios e são observáveis quando da análise da regularidade dos enunciados. Para Lecourt (1996, p. 51), “por prática discursiva não se entende a atividade de um sujeito, e sim a existência objetiva e material de certas regras às quais o sujeito tem que obedecer quando participa do discurso”. Compreendemos, então, por prática discursiva o conjunto de relações estabelecidas entre diferentes domínios, resultantes de uma complexa combinação, “cuja compreensão exige a referência a práticas de outra natureza.” (LECOURT, 1996, p. 53).

No âmbito desses *diferentes domínios* que circunscrevem o enunciado, vemos esquadrihar-se a noção de função enunciativa, ferramenta conceitual que nos permite descrever o enunciado em sua singularidade e, também, na rede em que está inscrito, uma vez que são quatro os elementos que o constituem, a saber: a) um referente; b) um sujeito; c) um campo associado e d) uma materialidade.

Posto isso, observamos o exercício da função enunciativa nos discursos a respeito do aluno hiperativo oriundos da prática discursiva médica, quando encontramos uma regularidade nos enunciados que objetivam e subjetivam este sujeito da educação enquanto um doente, um sujeito que apresenta determinada disfunção cerebral e, por isso, precisa de tratamento médico. Então, os enunciados produzidos por esses sujeitos, ainda que em um regime de dispersão, apresentam uma regularidade entre si, porque fazem parte de um mesmo campo associado, no caso, a medicina de viés patologizante. E esses enunciados ganham corpo, uma substância nos locais onde circulam, sejam em prontuários, relatórios, diagnósticos e, no que nos interessa nesta pesquisa, em reportagens que circulam na mídia impressa brasileira atual.

No caso da prática discursiva médica, Foucault (1971, p. 65) chama a atenção para a rede de saberes que a atravessa, haja vista que essa rede visa a estabelecer os “critérios de competência e de saber [...] condições legais que dão direito à prática e à experimentação do saber – não sem fixar lhes limites”. Nesse sentido, os saberes que regem o discurso da medicina estabelecem parâmetros de modo a delimitar o espaço de atuação desses sujeitos.

De modo a desenvolvermos nossas reflexões a respeito das noções de discurso e de prática discursiva, introduziremos, neste momento, as questões relacionadas ao poder, uma vez que, para o funcionamento de uma determinada prática discursiva, faz-se necessária a discussão sobre a relação saber-poder. Enquanto a fase arqueológica preocupou-se com as questões dos discursos e dos saberes, a genealogia estava voltada à questão do poder e às relações de poder estabelecidas nos discursos.

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

[...] é, ao mesmo tempo, controlada, selecionada, organizada e redistribuída por um certo número de procedimentos que têm por objetivo conjurar seus poderes e seus perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar seu peso, sua temível materialidade (FOUCAULT, 2009a, p. 8-9).

Nesse sentido, na *Ordem do discurso*, o autor afirma que o discurso não se dissocia do poder, daquilo que é exterior à linguagem, “que o discurso está na ordem das leis” (FOUCAULT, 2009a, p. 7), e, por ser objeto de desejo e de poder, precisamos considerá-lo na sua instância de produção, sob procedimentos de controle e de delimitação. Na esteira dessa discussão, Foucault (2009a) delimita os procedimentos externos de restrição aos discursos, a saber: a interdição, a oposição entre a razão e a não razão e a questão da verdade.

Não adentraremos nos pormenores das reflexões desenvolvidas na *Ordem*, o que gostaríamos de frisar é a importância da relação saber-poder na circulação dos discursos. Como explana Araújo (2001, p. 95), “há o jogo das vontades e das estratégias

de poder e saber, e para analisá-lo é preciso localizar as práticas discursivas das quais emergem juntos os produtos da ciência e as intenções de certos sujeitos.”.

Portanto, procuramos, ao longo desta pesquisa, descrever os limites da prática discursiva médica, em especial da Neurologia, quais são os saberes postos em circulação, qual é a relação – ou melhor, quais são as relações – entre poder e verdade na discursivização da identidade do aluno hiperativo. Assim, observamos, na articulação entre a arqueologia e a genealogia – ou arqueogenealogia, a formação de uma prática discursiva médica acerca dos sujeitos que são autorizados a enunciarem sobre o aluno hiperativo, porque, a partir do:

Domínio da arqueologia do saber, o lugar do sujeito é vazio, podendo ser ocupado por aquele que preencher certas condições, tais como normas institucionais ou jurídicas, ou ter o direito por ser capacitado ou estar apto pelo *status* ou função que ocupa. Estas condições dirão quem pode legitimamente vir a ocupar a posição de sujeito (ARAÚJO, 2001, p. 97).

Tendo em vista esses apontamentos, a questão das modalidades enunciativas é convocada, uma vez que este conceito suscita a discussão a respeito de quem é autorizado a falar, na prática discursiva médica, sobre o aluno hiperativo, o que recai no médico como o sujeito autorizado. Pensando no discurso enquanto prática discursiva realizada no interior das instituições, trazemos o exemplo do que ocorre com os discursos que têm por objeto o sujeito da educação em tela.

Para a prática discursiva médica, o sujeito em questão é tido como um doente, dada a disfunção de ordem cerebral causada pela insuficiência de neurotransmissores. Para a escola, na prática discursiva da Educação, por vezes, ele é marginalizado, devido ao comportamento diferenciado que apresenta. Já para a mídia, ele é objetivado e subjetivado com base nas práticas discursivas médica e escolar. Segundo leitura de Gaspar (2006, p. 55),

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

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

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

Assim, ao longo deste trabalho, procuramos delinear um conjunto de elementos que funcionam no âmbito da prática discursiva da Medicina; ou seja, como, no trabalho arqueológico, ocorre a sistematização e a distribuição do saber médico nas instituições sociais que lidam com o aluno hiperativo.

No prosseguimento de nossa reflexão, ao considerarmos os dispositivos enquanto produtores de discursividade e como elementos que carregam em si uma determinada vontade de verdade, procuramos pensar nesse conceito como um instrumento que nos possibilitará desenvolver, neste trabalho, um esquadramento do funcionamento da prática discursiva médica enquanto um dispositivo de saber e de poder que objetiva e subjetiva o sujeito aluno hiperativo. Ensina Foucault (2008, p. 244), que uma das características que constitui esse dispositivo é de ser

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

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

Portanto, o saber médico, segundo a relação estabelecida entre a ordem do olhar que toma o doente como objeto e os saberes que, pelo diagnóstico, põem em circulação discursos sobre a doença deste sujeito em observação, é que pensamos numa das formas de funcionamento do dispositivo de saber médico, uma vez que há o estabelecimento entre elementos de diferentes ordens. Os discursos produzidos pelo paciente sobre si são tomados pelos médicos que, devido a sua formação e posição-sujeito na ordem do discurso, têm autorização para dar diagnóstico, pedir exames, prescrever medicamentos, requerer o isolamento, enfim, para realizar uma série de procedimentos de ordem médica que englobam diferentes instituições e sujeitos, e que constituem o paciente, pela ordem do olhar, como um objeto de análise.

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

Desse modo, as linhas de visibilidade e de enunciação do aluno hiperativo compreendem diferentes aspectos. Neste momento, para trabalharmos com os discursos da Neurologia, focamos somente na questão cerebral e analisamos os discursos que tratam da hiperatividade sob a perspectiva patológica. Como expõe Deleuze (1996, p. 156):

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

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

Ao olharmos para o funcionamento discursivo dos enunciados que falam sobre o aluno hiperativo, segundo a perspectiva das linhas de força, observamos que os sujeitos da área médica apresentam uma regularidade de elementos científicos nos enunciados, ou seja, há comprovação por exames, questionários e prontuários, de um conjunto de enunciados próprios dessa área. Argumenta Foucault (2009, p. 165) que

O exercício da disciplina supõe um dispositivo que obrigue pelo jogo do olhar: um aparelho onde as técnicas que permitem ver induzam a efeitos de poder, e onde, em troca, os meios de coerção tornem claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam.

Ainda sobre as linhas de força, consideramos a questão das modalidades enunciativas, ao que Foucault (1971), sob a ótica do trabalho com base no estabelecimento de relações, reitera a necessidade do encadeamento entre as diversas práticas no discurso médico. Nesse sentido, o autor elenca três aspectos para a análise das modalidades enunciativas, a saber: a) quem é autorizado a falar; b) a instituição de onde se fala e c) qual é a posição-sujeito adotada pelo sujeito que fala. Sobre o pensamento de Foucault, assim se expressam Dreyfus & Rabinow (2010, p. 89-90):

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

Por fim, um último elemento que compõe um dispositivo é o das *linhas de subjetivação*. A temática da subjetivação em um dispositivo funciona como uma transposição, segundo Deleuze (1996, p.156) “é um processo de individuação que diz respeito a grupos ou pessoas, que escapa tanto às forças estabelecidas como aos saberes constituídos: uma espécie de mais-valia. Não é certo que todo dispositivo disponha de um processo semelhante.”

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

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

Portanto, considerando o discurso médico em circulação na prática discursiva midiática, pensamos como, nesses discursos, ocorre a problematização da subjetividade do aluno hiperativo de acordo com o eixo saber-poder-subjetividade, considerando que,

conforme Prado-Filho (2005, p. 43), o par saber-poder está no âmbito da produção, enquanto a subjetividade no campo do efeito, ou seja, a relação saber-poder é produtora de “efeitos de subjetividade em sujeitos.”. Nesse ponto, observamos a questão da exterioridade operante no processo de subjetivação do aluno hiperativo, uma vez que, segundo o tema “história crítica da subjetividade” presente na obra de Foucault, há recorrência a uma vontade de verdade histórica, como comenta Prado-Filho (2005). Sobre essa *vontade de verdade*, cada sujeito discursivo que fala acerca do objeto em tela traz em seu discurso a historicidade de determinada prática social, de certa prática discursiva carregada, conseqüentemente, por uma vontade de verdade.

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

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

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

No caso do aluno hiperativo, no movimento sobre o sujeito, a exterioridade dos enunciados é que faz esse trabalho nas reportagens ao pôr em circulação discursos que tomam esse aluno enquanto objeto de análise e produzem a(s) identidade(s) deste sujeito da educação. Já o movimento do sujeito em relação a si mesmo ocorre quando da interação com os questionários presentes nessas reportagens. Nesse momento, o aluno é transformado em sujeito pela identificação com as perguntas lá propostas. Expõe Prado-Filho (2005, p. 49), “um louco se produz nos movimentos de uma prática discursiva e institucional psiquiátrica e social, posta em jogo com formas de reconhecimento de si mesmo em relação à norma da loucura: reconhecida a norma, subjetiva-se o louco.”.

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

No aspecto produtivo do poder, em que o objetivo é tornar o sujeito útil à sociedade capitalista, a questão da governamentalidade é de grande importância para essa discussão, uma vez que o governo visa a cuidar de toda uma sociedade em suas instâncias mínimas. Para Foucault (2010, p. 302),

gerir a população não quer dizer gerir simplesmente a massa coletiva dos fenômenos ou geri-los simplesmente no nível de seus resultados globais. Gerir a população quer dizer geri-la igualmente em profundidade, em fineza, e no detalhe.

É nessa perspectiva que observamos a questão do exercício do poder nas mínimas ações dos sujeitos. Como, por exemplo, o sujeito médico, ao receitar fármacos ao sujeito aluno hiperativo, também o governa de modo a normatizá-lo e a normalizá-lo com vistas a torná-lo produtivo no espaço escolar. Destarte, no âmbito do governo, existe “um triângulo: soberania-disciplina-gestão governamental cujo alvo principal é a população, e cujos mecanismos essenciais são os dispositivos de segurança” (FOUCAULT, 2010, p. 302).

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

Nessa discussão, observamos o exercício da governamentalidade do aluno hiperativo a partir da constituição de um campo de saber, do exercício da prática discursiva da medicina. É ela que determina o que é o TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), quem é o aluno hiperativo e como este deve ser tratado tendo em vista todo o domínio discursivo que circunscreve essa *sociedade de discurso* (FOUCAULT, 2009a).

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

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

3. Dispositivo de saber: a ordem do olhar e a subjetivação do aluno hiperativo

Para ilustrar as relações de saber e poder que legitimam os discursos sobre o aluno hiperativo e que constroem identidades sobre ele, procuramos operacionalizar a noção de dispositivo na realização de um movimento de descrição e de interpretação de quatro enunciados constituintes de uma série enunciativa que congrega saberes médicos circulantes na prática discursiva midiática. Essa análise adota como instrumento os preceitos teórico-metodológicos da Análise de Discurso de linha francesa aliados ao método arqueogenealógico de análise de discursos proposto por Michel Foucault.

Os enunciados em tela são os seguintes:

1- A origem do TDAH está em alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição de comportamentos inadequados. Essas alterações reduzem a produção de dois neurotransmissores, a dopamina e a noradrenina. **(Disponível em:**

<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT67705-15228-67705-3934,00.html>. Acesso em: 03 de abril de 2011).

2- Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais, onde fica a chamada função executora. E cientistas estão focando nos caminhos para a dopamina e neurotransmissores similares ativos nos circuitos que passam informações de entrada e saída aos lóbulos frontais

(Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT67705-15228-67705-3934,00.html>. Acesso em: 03 de abril de 2011).

3- No córtex cerebral de uma criança hiperativa, o fluxo de substâncias químicas como a dopamina e a norepinephrina — que garantem a atividade motora, intelectual e sensitiva — fica prejudicado. (Disponível em:

http://veja.abril.com.br/021298/p_119.html. Acesso em: 3 abril de 2011).

4- Mas foi somente na década de 80 que as crianças passaram a ser diagnosticadas com esse transtorno específico, decorrente de anomalias que interferem na produção dos neurotransmissores dopamina e noradrenalina no cérebro (Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/viverbem/conteudo.phtml?id=971231>. Acesso em: 03 de abril de 2011).

O sujeito-jornalista, atravessado pelo saber médico, enuncia as prováveis causas do TDAH: a predisposição genética e falhas no cérebro. A partir dessa série enunciativa, é possível depreender que o cérebro é concebido como um aparelho que, no sujeito aluno hiperativo, é falho. Trata-se de um dispositivo de subjetivação advinda da ordem do saber médico que se dirige a um organismo doente. Nesse saber, “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe” (FOUCAULT, 2009b, p. 133). A hiperatividade não preexiste a esse olhar; antes, é ele que faz surgir o hiperativo como sujeito que se presta à observação e à medicalização.

O corpo aqui é objeto de um discurso que, ao enunciar a doença, diz quem é esse sujeito, como ele deve cuidar de si, como pode reagir em sua condição de doente e como deve ser tratado. Nesse processo de objetivação e de subjetivação, observamos que a relação saber-poder presente no discurso médico incide sobre outros discursos concernentes à formação discursiva do sujeito aluno hiperativo sob a forma de uma dispersão de enunciados.

O sujeito que fala nesse enunciado enuncia de uma determinada posição construída sócio-historicamente; portanto, para que possa produzir tal enunciado acerca do que é o Transtorno por Déficit de Atenção e Hiperatividade, foi necessário que ele adentrasse a ordem do discurso médico, uma vez que a posição ocupada por esse sujeito – o médico – “é um lugar determinado e vazio que pode ser efetivamente ocupado por indivíduos diferentes.” (FOUCAULT, 1971, p. 107).

Araújo (2001, p. 98-99), a respeito da prática discursiva e da produção dos discursos, explana que: “seu fundo, a ordem do saber, nunca é indiferente ou neutra. As práticas discursivas, o que uma época pôde dizer, que objetos acolheu, quais indivíduos puderam ocupar a posição de sujeito nos enunciados que constituem tais práticas”. Ou seja, nessa série, observamos o funcionamento da prática discursiva médica, haja vista a

nomenclatura e a modalização empregada, como enunciado em: 1- *neurotransmissores, a dopamina e a noradrelanima*; 2- *lóbulos frontais*; 3- *córtex cerebral, dopamina e a norepinephrina*; e 4- *anomalias e neurotransmissores*.

Analizamos essas marcas linguísticas como manifestações da prática discursiva médica naquilo que diz respeito ao desenvolvimento da semiologia própria da Medicina e da anatomia patológica, uma vez que os termos evidenciados estão no domínio lexical do saber médico. Aventamos que, por meio do exame e da ordem do olhar, ou seja, pelas linhas de visibilidade deste dispositivo de saber é que se faz possível enunciar sobre as questões patológicas do cérebro, órgão objetivado pelo neurologista, e “a partir dessas diferentes lesões que individualizam as doenças, feixes de signos a partir dos quais era possível estabelecer o diagnóstico diferencial das doenças” (FOUCAULT, 2006, p. 345).

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

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

A esse respeito, como podemos observar no enunciado em tela, para o sujeito-médico, o TDAH é uma patologia. Nessa materialidade discursiva, o referencial do enunciado não é o indivíduo em interação com a sociedade em que vive, mas uma peça do corpo humano, o cérebro, visto como uma máquina que apresenta falhas nas partes frontal e lateral. Como a maturação cerebral dessas regiões cerebrais onde ocorre o TDAH apresenta problemas, como pode ser observado em: 1) *A origem do TDAH está em alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição de comportamentos inadequados*; e 2) *cientistas estão focando nos caminhos para a dopamina e neurotransmissores similares ativos nos circuitos que passam informações de entrada e saída aos lóbulos frontais*.

Ainda sobre o conhecimento da doença, observamos que as questões orgânicas relacionadas ao TDAH são enunciadas por aquilo que Foucault (2014) conceitua como *ato do conhecimento médico*. Esse movimento é organizado pela individualização do caso a partir do cruzamento de informações variadas e semelhantes que permitirão ao médico constituir um agrupamento e proceder à classificação da doença, sendo a função do exame, enquanto uma tecnologia de poder, a observação do corpo doente para que seja possível a fabricação de um corpo dócil.

Mais adiante, o sujeito-médico enuncia uma das prováveis causas dessa falha: a predisposição genética. Novamente, é possível depreender que o cérebro é concebido como um aparelho que, para o sujeito hiperativo, é falho, segundo enunciado em 2) *“Estudos de imagens cerebrais em pessoas com déficit de atenção mostraram um padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais”*. Como parte da prática discursiva médica, o neurologista vale-se de exames que permitem mapear o funcionamento cerebral para que seja possível a descrição de questões fisiológicas desse órgão, como exemplificado no referido enunciado.

Assim, a partir de um saber-poder médico, o neurologista toma o cérebro enquanto um objeto de saber e o objetiva. Essa prática de objetivação lhe é permitida e lhe assegura um lugar de verdade a respeito das questões orgânicas do cérebro, e esse saber-poder médico é exercido por meio da ordem do olhar, componente discursivo do dispositivo de saber médico. Como explica Foucault (2014, p. 33):

o olhar médico circula, em um movimento autônomo, no interior de um espaço em que se desdobra e se controla; distribui soberanamente para a experiência cotidiana o saber que há muito tempo dela recebeu e de que se fez, ao mesmo tempo, o ponto de convergência e o centro de difusão.

Considerando a noção de dispositivo, em especial as linhas de visibilidade e de enunciação, pensamos que o objeto formado pelo saber médico – o TDAH – mostra-se como aquilo que pode ser dito sobre esse Transtorno, no caso, os aspectos orgânicos do cérebro. Dreyfus & Rabinow (2010) explicam que o dispositivo funciona segundo suas regras próprias e, nesse movimento, constitui e organiza os sujeitos. Deleuze (1996, p. 156) coloca que “os enunciados, por sua vez, remetem para linhas de enunciação sobre as quais se distribuem das posições diferenciais dos seus elementos”.

Assim, as condições de possibilidade dos enunciados em tela apontam para o viés orgânico e fisiológico do funcionamento cerebral, e, por vezes, para aspectos comportamentais, reflexos das disfunções cerebrais, mas não para enunciados que circulem no espaço escolar, uma vez que o dispositivo de saber médico não obtém seus discursos, a formação dos seus objetos, na escola. Foucault (2008, p. 111) nos ensina que:

Clínica aqui significa a organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber. Mas vê-se também que, com a disciplinarização do espaço hospitalar que permite curar, como também registrar, formar e acumular saber, a medicina se dá como objeto de observação um imenso domínio, limitado, de um lado, pelo indivíduo e, de outro, pela população.

Trata-se de um dispositivo de subjetivação advinda de uma arqueologia do olhar médico que se dirige a um organismo doente. Nesse saber, “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe” (FOUCAULT, 2009b, p. 133).

Por apresentar esse comportamento diferenciado, concluímos que o saber-poder médico dá início ao processo de constituição daquilo que Foucault (2006) conceitua como o *corpo neurológico*, corpo este que se diferencia do corpo doente, segundo uma perspectiva anatomopatológica, porque com o surgimento da neuropatologia foi possível:

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

Essa operação discursiva de patologização é própria do discurso médico e adquire forma a partir do saber-poder dessa ciência. Como explica Foucault (2005a, p. 121), “trata-se de um poder epistemológico, poder de extrair dos indivíduos um saber e extrair um saber sobre estes indivíduos submetidos ao olhar e já controlados por estes

diferentes poderes.”. Pensamos, portanto, que uma das formas de funcionamento do dispositivo de saber médico se dá pelo olhar, uma vez que o sujeito, como já expresso anteriormente, precisa emprestar seu corpo ao exame do sujeito médico.

Nesse processo de subjetivação, observamos a relação saber-poder presente no discurso médico incidir sobre outros discursos concernentes à formação discursiva que tem por objeto o TDAH na dispersão de enunciados que compõem os enunciados em análise. Assim, as linhas de força presentes no dispositivo funcionam de modo a demarcar os limites estabelecidos pelo saber e pelo poder. Foucault (2008, p.246) expõe que:

O dispositivo, portanto, está sempre inscrito em um jogo de poder, estando sempre, no entanto, ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem, mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de relações de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles.

As linhas de força presentes no dispositivo de saber médico, considerando a prática médica e a constituição do hospital, fazem circular enunciados que legitimam a hiperatividade enquanto doença, uma vez que somente o sujeito médico é autorizado a realizar as observações necessárias, requerer exames, prescrever medicamentos, diagnosticar a doença e o doente.

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

Trata-se de determinar as condições de seu funcionamento, de impor aos indivíduos que os pronunciam certo número de regras e assim de não permitir que todo mundo tenha acesso a eles. (...) ninguém entrará na ordem do discurso se não satisfizer a certas exigências ou se não for, de início, qualificado para fazê-lo. (...) algumas são altamente proibidas, enquanto outras parecem quase abertas a todos os ventos (FOUCAULT, 2009a, p. 36-37).

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

É nesse funcionamento discursivo que observamos a prática de objetivação e de subjetivação do sujeito hiperativo. A esse respeito, Foucault (2006, p. 57) expõe: “De um lado, corpos, mas não individualidade; de outro lado, uma individualidade, mas uma multiplicidade de corpos.”. Essa questão é observada quando da análise dos enunciados em tela, os quais falam de cérebros que são individuais, mas adquirem caráter coletivo, de uma multiplicidade, quando outros sujeitos também expostos ao olhar médico juntam-se por meio desse diagnóstico de TDAH.

Nesse sentido, comungamos do pensamento de Foucault (2008) quando observamos que o exercício do saber-poder médico cuida da população e, ao mesmo tempo, do indivíduo. Ou seja, a discursivização do que seria o TDAH veio a partir de um número consistente de exames clínicos e observações para que se pudesse, então, legitimar o TDAH.

Primeiramente, nos enunciados anteriormente citados, fala-se sobre 2) *estudos de imagens cerebrais* e 4) *crianças passaram a ser diagnosticadas*. Assim, pensamos que isto se refere-se à população, a uma gama de indivíduos colocados em observação, prestando-se ao olhar médico enquanto objetos para estudo e, posteriormente, em 1) *alterações na região frontal do cérebro*, 2) *atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais*, e 3) *córtex cerebral de uma criança hiperativa*, analisamos esses enunciados enquanto aspectos do indivíduo, uma vez que acreditamos serem regularidades do transtorno. Ao mesmo tempo que há uma coletividade, o movimento de objetivação é, também, individual, porque:

[...] Pelo mesmo sistema do espaço hospitalar disciplinado se pode observar grande quantidade de indivíduos. Os registros obtidos cotidianamente, quando confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitem constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população (FOUCAULT, 2008, p. 111).

A respeito do processo de subjetivação, compreendemos que este é fruto da relação saber-poder, e a subjetividade formada é efeito de sentido, ou seja, os discursos, o exterior, é sempre constitutivo do sujeito. Segundo Fernandes (2009, p. 388), “a exterioridade funciona na construção da subjetividade e corrobora a produção da identidade do sujeito.”.

Assim, segundo a ordem do olhar médico, a identidade do aluno hiperativo começa a ser tecida quando da circulação de enunciados, tais como em: 1- *A origem do TDAH está em alterações na região frontal do cérebro, responsável pela inibição de comportamentos inadequados*, e 3- *o fluxo de substâncias químicas como a dopamina e a norepinephrina — que garantem a atividade motora, intelectual e sensitiva — fica prejudicado*. Primeiramente, subjetivação diz respeito aos reflexos comportamentais do TDAH, ou seja, o sujeito hiperativo, por apresentar falhas no cérebro, por ser um doente, apresenta comportamento desviante do que é considerado padrão. Desse modo, a materialidade linguística presente nesses enunciados se mostra para nós como evidência discursiva que nos possibilita a percepção dos sentidos produzidos, nos quais as escolhas lexicais em tela sinalizam para a marginalização do aluno hiperativo.

Em outra perspectiva, a objetivação-subjetivação do que seja o TDAH é delineada (e reforçada) por enunciados que põem em circulação elementos a respeito da organicidade e fisiologia do cérebro, como ocorre em: 1- *alterações na região frontal do cérebro*; 2- *padrão consistente de atividade abaixo do normal nos lóbulos frontais*, e 4- *transtorno específico, decorrente de anomalias*, sendo que o efeito de sentido produzido por esses enunciados dão a esse sujeito o *status* de doente, realizam uma operação de marginalização, uma vez que é próprio do saber médico a conceituação de patologias. Como explica Foucault (2006), esses enunciados se mostram como demarcação da fronteira entre o normal e o anormal, uma vez que, por serem enunciados desviantes de um padrão, é preciso que haja o estabelecimento de um nível normal de funcionamento e de composição do cérebro.

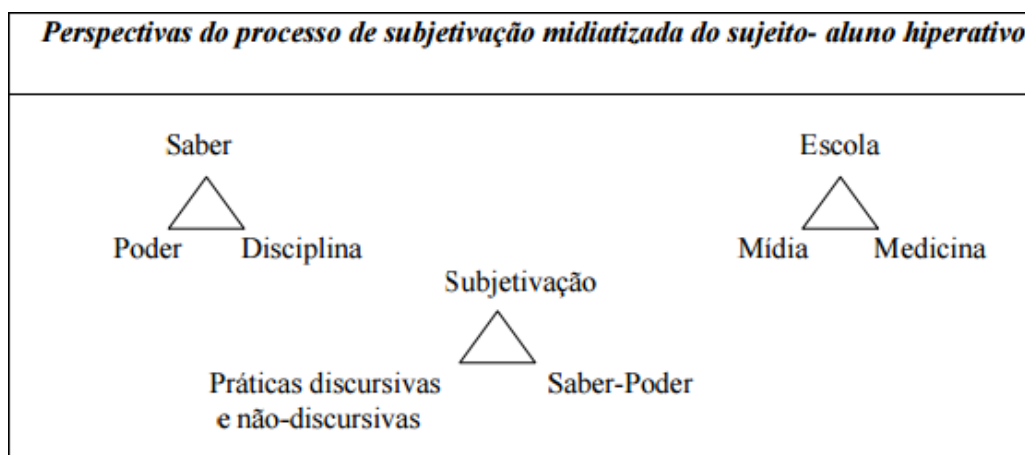
Trata-se de um dispositivo de subjetivação advinda da ordem do saber médico que se dirige a um organismo doente. Nesse saber, “o corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe” (FOUCAULT, 2009b, p. 133). Conforme afirmamos, a hiperatividade não preexiste a esse olhar, antes é ele que faz surgir o hiperativo como sujeito que se presta à observação e à medicalização.

Nessa perspectiva, a subjetivação desse sujeito da educação é de alguém doente, e o reflexo dessa enfermidade é observado quando do seu comportamento destoante à norma. Nos enunciados em análise, discursos que tratam da questão da medicalização não foram abordados, mas um dos modos de tratamento dessa doença seria a utilização de fármacos que ajudariam o aluno hiperativo a concentrar-se no espaço escolar (FRANCESCHINI, 2012). Pensamos, então, que essa operação de medicar este sujeito coloca-se como uma prática do saber médico que tem por função curar o doente, ainda que o efeito dessa prática seja a marginalização. Como analisa Foucault (1971, p. 185): “Podemos compreender tal relação na função que é atribuída ao discurso médico, ou no papel que dele se requer, quando se trata de julgar indivíduos, tomar decisões administrativas, dispor as normas de uma sociedade.”.

No agenciamento das forças e dos mecanismos de poder, observamos o funcionamento de uma biopolítica para a sociedade baseada em um conjunto de técnicas disciplinares, como o exercício da disciplina no corpo do indivíduo, a prática da docilização e, sob outro prisma, o exercício de um biopoder que age sobre toda uma população. Segundo Foucault (1999, p. 297), “trata-se de uma tecnologia em que o corpo é individualizado como organismo dotado de capacidades e, no outro, de uma tecnologia em que os corpos são recolocados nos processos biológicos de conjunto”

É desse modo que, no processo de subjetivação do sujeito aluno hiperativo, se esboça aquilo que Foucault (2005) entende por mecanismos disciplinares e mecanismos regulamentadores, que é exemplificado no quadro a seguir (FRANCESCHINI, 2012, p. 70):

Quadro 1 –
Perspectivas do processo de subjetivação mediatizada do sujeito aluno hiperativo



Como exposto, os mecanismos da biopolítica e do exercício do biopoder são inerentes e indissociáveis, embora apresentem diferenças quanto à escala de aplicação na dicotomia corpo-população, pois os cuidados dispensados na perspectiva da disciplina, como já exposto, visam ao indivíduo, enquanto a regulamentação visa à sociedade. É pensando na relação saber-poder que se justifica a importância da Medicina e das outras ciências da saúde para a sociedade, haja vista sua ação “ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2005b, p. 302). Assim, ao pensarmos no exercício do poder como algo produtivo e não repressor é que compreendemos o funcionamento de um biopoder, de uma “tecnologia de poder que tem como objeto e como objetivo a vida” (FOUCAULT, 2005b, p. 303).

Naquilo que tange o par individual-coletivo e a questão do poder como algo positivo e produtor de subjetividade, refletimos sobre a questão da normatização e da normalização desses cérebros doentes, uma vez que um dos objetivos do poder é tornar o corpo útil para o trabalho, como comenta Foucault (2005a, p. 144), a respeito do hospital e de outras instituições, que

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

No aspecto produtivo do poder, em que o objetivo é tornar o sujeito útil à sociedade capitalista, a noção de governamentalidade faz-se presente porque um dos objetivos do governo (de si e dos outros) é o cuidado da sociedade como um todo e em suas instâncias mínimas. Para Foucault (2010, p. 302), “gerir a população não quer dizer gerir simplesmente a massa coletiva dos fenômenos ou geri-los simplesmente no nível de seus resultados globais. Gerir a população quer dizer geri-la igualmente em profundidade, em fineza, e no detalhe.”.

4. Conclusão

Navarro (2007, p. 143) analisa que “a definição do que seja identidade requer considerar que tal noção é um processo de produção e um efeito de discurso [...] é preciso compreendê-las como produtos de lugares históricos e de instituições”. Para esse autor, “a identidade não é algo definitivo e acabado. O que existem, na verdade, são práticas de subjetivação que produzem identidades em constante mutação”. Posto isso, finalizamos este artigo sem esgotar todos os sentidos possíveis da construção discursiva da identidade do sujeito aluno hiperativo.

No âmbito do dispositivo de saber médico, procuramos descrever as linhas que se mostram nos discursos como aquilo que pode ser visto e enunciado a respeito do aluno hiperativo, sendo que o regime de visibilidade e de enunciabilidade nos permitiu descrever a produção discursiva da identidade do sujeito hiperativo enquanto doente, uma vez que, pela ordem do olhar médico, o cérebro desse sujeito é pensado enquanto corpo neurológico (FOUCAULT, 2006) e não em seus aspectos anatômicos.

Procuramos, ao longo deste texto, descrever o funcionamento do discurso médico no dispositivo em questão e demarcar o local de onde o sujeito médico fala e as formas como ele faz circular os saberes e poderes de sua prática. Tais ações objetivam e subjetivam o aluno hiperativo como um sujeito da educação que, por apresentar problemas orgânicos no cérebro, comporta-se de forma considerada inadequada no espaço escolar.

Como teoriza Veyne (2011, p. 26), “explicitar um discurso, uma prática discursiva, consistirá em interpretar o que as pessoas faziam ou diziam, em compreender o que supõem seus gestos, suas palavras, suas instituições”. Nesse sentido, o campo de atuação em que verificamos a prática discursiva corrente com vistas a descrever o agenciamento dos saberes a respeito do aluno hiperativo foi a da Medicina e acreditamos que essa área, dada a sua historicidade, é um local profícuo para a compreensão de quem seja esse sujeito da educação em destaque na atualidade.

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

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. *O que é o contemporâneo e outros ensaios*. Chapecó: Argos, 2009.

ARAÚJO, Inês Lacerda. *Foucault e a crítica do sujeito*. Curitiba: Ed. da UFPR, 2001.

DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo. In: _____. *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1990, p. 155-161.

DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul; *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Tradução Vera P. Carrero e Gilda Gomes Carneiro. 2a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FERNANDES, Cleudemar Alves. Exterioridade e construção identitária em Pierre Rivière. In: INDURSKY, F.; FERRERIA, M.C.L.; MITTMANN, S. (Org). *O discurso na contemporaneidade: materialidades e fronteiras*. São Carlos: Claraluz, 2009. p. 381-392.

FOUCAULT, Michel. *A Arqueologia do Saber*. Tradução Luiz Felipe Baeta Neves. 1ed Petrópolis: Vozes, 1971.

_____. *A Verdade e as formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2005a.

_____. *Em Defesa da Sociedade: curso no Collège de France (1975 - 1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 2005b.

_____. *O poder psiquiátrico*. Tradução Eduardo Brandão. 1a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. *Microfísica do Poder*. Tradução Roberto Machado. 26a ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2008.

_____. *A Ordem do Discurso*. Tradução Laura Fraga de Almeida Sampaio. 18a ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009a.

_____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Tradução Raquel Ramalhete. 37a ed. Petrópolis: Vozes, 2009b.

_____. Estratégia, poder-saber. IN: MOTTA, M. B. da. (Org.). Michel Foucault: estratégia, poder-saber. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRANCESCHINI, Bruno. *Práticas de poder: a objetivação e a subjetivação do sujeito aluno hiperativo na mídia*. 2012. 207f, Dissertação (Mestrado em Letras) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR.

GASPAR, Nádea Regina. Língua, Linguagem, Texto e Discurso. In: NAVARRO, Pedro (Org.). *Estudos do Texto e do Discurso*. 1a ed. São Carlos, SP: Claraluz, 2006. p. 45-63.

KLEIN, Otávio José. A gênese do conceito de dispositivo e sua utilização nos estudos midiáticos. *Estudos em Comunicação*, Curitiba, n. 1, p. 215-231, abr. 2007.

LECOURT, Dominique. A Arqueologia e o Saber. In: _____. *O homem e o discurso*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

NAVARRO, Pedro. Discurso, Sentido e Mídia: A Produção de Imagens de Identidade Coletiva. In: MALUF-SOUZA, O.; DI RENZO, A. M.; MARTINS e SILVA, V. R. M.; ZATTAR, N. B. da S. (Org.). *Fronteiras discursivas: espaços de significação entre a linguagem, a história e a cultura*. 1a ed. Campinas, SP: Pontes, 2007. v. 1, p. 137-150.

PRADO-FILHO, Kleber. Uma história crítica da subjetividade no pensamento de Michel Foucault. In: SOUZA, P.; FALCÃO, L.F. *Michel Foucault: perspectivas*. Florianópolis, SC: Clicdata multimídia, Achiamé, 2005. p. 41-50.

VEYNE, Paul. *Foucault: seu pensamento, sua pessoa*. Tradução Marcelo Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.