

## **MAIS RÁPIDAS QUE A ESCOLA: CRIANÇAS REFERIDAS COMO HIPERATIVAS NO CONTEXTO ESCOLAR**

### ***MÁS RÁPIDOS QUE LA ESCUELA: NIÑOS REFERIDOS COMO HIPERACTIVOS EN EL CONTEXTO ESCOLAR***

### ***FASTER THAN A SCHOOL: CHILDREN REFERRED TO AS HYPERACTIVE IN SCHOOL CONTEXT***

Cláudia Rodrigues de FREITAS<sup>1</sup>  
Claudio Roberto BAPTISTA<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho analisa os discursos que identificam um número expressivo de crianças como hiperativas na Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre. O conceito de normalidade teve como base o pensamento de Canguilhem e Foucault em sintonia com as proposições de Gregory Bateson. Considerando a contínua articulação entre normal e anormal busca-se a construção do conceito de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. Uma análise cartográfica da atenção evidencia esta, em seu movimento circular de invenção, como efeito da/na aprendizagem. Dentre as evidências, uma das mais importantes é: a responsável por associar hiperatividade a uma dimensão de desamparo, dirigida não só ao sujeito criança, mas a todos os implicados nessa rede.

**PALAVRAS-CHAVE:** TDAH. Hiperatividade. Atenção. Inclusão Escolar. Educação Infantil.

**RESUMEN:** Este trabajo analiza los discursos que identifican un número expresivo de niños como hiperactivos en la Enseñanza Infantil de la Red Municipal de Enseñanza de Porto Alegre. El concepto de normalidad tuvo como base el pensamiento de Canguilhem y Foucault asociado al de Bateson. Considerando la continua articulación entre normal y anormal se busca la construcción del concepto de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad - TDAH. Un análisis cartográfico de la atención evidencia esta idea no como condición previa, sino como movimiento circular de la invención, como efecto del/en el aprendizaje. Entre las evidencias, una de las más importantes es: la responsabilidad por asociar hiperactividad a una dimensión de desamparo, direccionada no solo al niño, sino también a todos los implicados en esta red.

**PALABRAS CLAVE:** TDAH. Hiperactividad. Atención. Inclusión Escolar. Enseñanza Infantil.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS - Brasil. Programa de Pós-graduação em Educação. Doutora em Educação. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0002-7105-8539>>. Correo: freitascrd@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS - Brasil. Programa de Pós-graduação em Educação. Doutor em Educação. ORCID: <<https://orcid.org/0000-0001-6673-4574>>. Correo: baptistacaronti@yahoo.com.br

**ABSTRACT:** *This work analyzes the several discourses that identify a significant number of children as hyperactive in Child Education in the Schools of the City of Porto Alegre. In order to substantiate the searches, some essential concepts were developed. The concept of normalcy, based on the thinking of Canguilhem and Foucault, is associated to the systemic thinking of Gregory Bateson. Considering the continuous articulation between normal and abnormal, the construction of the concept of Attention Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD A cartographic analysis of attention, evidences understood Attention not as a condition precedent, but within its circular invention movement, as an effect of and in learning. Among the evidences, one of the most important is the one that identifies hyperactivity associated to a dimension of abandonment, focused not only on the subject child but also on all of those affected in this network.*

**KEYWORDS:** ADHD. Hyperactivity. Attention. Child Education. School Inclusion.

## Introducción

Hiperactividad. Una palabra. Un diagnóstico. En las últimas dos décadas, un número expresivo de niños ha sido identificado de este modo por los discursos producidos en la escuela. En forma de epidemia el discurso escolar encamina a los niños a los consultorios médicos. ¿Cuál sería la intención subyacente? ¿Hay cambios en la organización pedagógica a partir del diagnóstico o del laudo médico? ¿Qué denuncia o anuncia el cuerpo? ¿Qué es del singular y qué se construye en la cultura? ¿Cómo se engendran las relaciones que se manifiestan en este cuerpo?

Este trabajo analiza los discursos y los procesos pedagógicos asociados a la Enseñanza Infantil y a los niños identificados como hiperactivos. Nos interesa conocer cómo la acción organizada en el ámbito de los apoyos educacionales integra un proceso complejo que identifica y, contemporáneamente, produce los niños con diagnóstico de TDAH – Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad – en la escuela. En este sentido, la cuestión central de la investigación así se puede anunciar: ¿Qué ocurre con el saber y el no saber de la educación frente a “niños que no cesan?”

Buscamos comprender cómo la educación trabaja con los nombrados “hiperactivos”. ¿De cuáles recursos echa mano para tratar esta cuestión? ¿La educación crea un corpus de conocimiento o solo convoca el saber médico?

Teníamos la comprensión de que, pese a la evidencia de que hay un destaque conferido a la medicina y demás áreas de salud, la producción del sujeto con características de hiperactivo está implicada en una compleja red de distintas miradas y muchos actores, entre los cuales la escuela ocupa una posición fundamental, tanto en la señalización de lo que surge,

la primera mirada identificadora, cuanto en la potencial oferta de acogimiento para el sufrimiento desencadenado.

Consideramos algunos conceptos fundamentales para sostener nuestra mirada en la investigación. La de la normalidad, teniendo como base el pensamiento de Canguilhem (2000) y Foucault (2002), se asocia al pensamiento sistémico de Gregory Bateson (1993). Se parte de la continua articulación entre normal y anormal en la búsqueda de la construcción del concepto de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad – TDAH, tomando las referencias históricas y las evidencias de que el diagnóstico referente a tales sujetos se presenta en la forma de “epidemia”<sup>3</sup> en el contexto investigado.

A lo largo del proceso de investigación, se entrevistó a profesoras implicadas en la escolarización de niños de cero a seis años que frecuentan las escuelas municipales de Porto Alegre. Son educadoras especiales responsables por el servicio de atención precoz a los niños matriculados en la Enseñanza Infantil, ofreciendo acompañamiento a las familias y prestando asesoría a las escuelas. Se trata de un servicio existente hace 25 años en esta ciudad e involucra 14 profesionales que atienden a cerca de 300 niños. El contacto con las educadoras especiales permitió el acceso a informaciones sobre un campo con 43 Escuelas Municipales de Enseñanza Infantil (EMEIs) y 264 Guarderías Asociadas.

A lo largo de este trabajo, el análisis teórico posibilitó el emerger de conceptos fundamentales para reflexionar sobre estos procesos. Y lo hicimos por medio de los saberes actualizados en distintos campos de conocimiento acerca de relaciones entre las personas e instituciones, de la atención al cuerpo y de la producción de un sujeto identificado como hiperactivo. Organizamos así algunos ejes de entendimiento como una estrategia analítica que evidenciara el cuidado y el detalle de la investigación. Presentamos enseguida los aspectos emergentes del universo teórico, para, en momento posterior, exponer los efectos de la conexión con el trabajo de campo.

Se identifica una fundamentación pautada en el reconocimiento de la historicidad del sujeto y de sus marcas. La búsqueda de esta comprensión encuentra alguien en construcción durante el proceso y, a partir de los vínculos interactivos, una persona y contexto (BATESON, 1993). Se trata, por lo tanto, de comprender cómo se establecen posibles fronteras delimitadoras de algo identificable como siendo el campo de la normalidad.

## **La Cartografía de la Normalidad**

<sup>3</sup> Aunque haya discordancia en la literatura especializada acerca del uso de epidemia para los fenómenos analizados, nos estamos apoyando en las reflexiones de Frances (2013), conocido psiquiatra norteamericano y coordinador del grupo de trabajo que escribió el DSM-IV.

El concepto de norma, como nos refiere Canguilhem (2000), es polémico y debe ser buscado en el tensionamiento de la “[...] relación normal y anormal. No se trata de una relación de contradicción y de exterioridad, sino de una relación de inversión y de polaridad” (CANGUILHEM, 2000, p. 212).

Bajo la perspectiva de Foucault (2002), se comprende la norma como el elemento que circula entre el disciplinar y el que regla, teniendo como función la capacidad de controlar y disciplinar el cuerpo y los acontecimientos de una sociedad. Surge entonces, en el siglo XVIII, un nuevo poder ejercido continuamente por vigilancia. Este es el poder disciplinar, necesario para la garantía de la normalidad. La disciplina trae en su bojo el discurso de la regla, el discurso de la norma, y definirá el código que será el de la normalización.

La normalidad ha sido agenciada en espacios y épocas específicos a partir de los regímenes de verdad enunciados. Hay regímenes y técnicas gobernando, gestionando modos de posicionarse en distintas épocas, locales y situaciones. Una sociedad es, al mismo tiempo, máquina y organismo (CANGUILHEM, 2000). Eso garantiza la dinámica de los lugares, donde las normas imprimen el modo de comportarse y vivir, pero al mismo tiempo siempre hay la posibilidad de una interrupción, una nueva dirección.

### **TDAH y la construcción de un perfil de infancia**

La cultura de la medicalización<sup>4</sup> reconoce señales y síntomas, olvidando el sujeto, en un movimiento que se configura en un “biologismo extremo”. Al mirar hacia la vida infantil, reconocemos los nombres que están asociados a esta vida como construcciones de identidades, con carácter homogeneizador. El concepto del Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se considera, en segmentos del medio académico, como la forma de trastorno psiquiátrico más común en la infancia (ITABORAHY, 2009; CALIMAN, 2010). La perspectiva que lo abriga identifica elementos como desatención, impulsividad e hiperactividad. Frances (2013), al discutir la publicación del DMS5 y sus efectos, reafirma la comprensión de que este trastorno se constituye como uno de los tres cuadros diagnósticos en continuo aumento, juntamente con aquél del Trastorno del Espectro del Autismo y del Trastorno Bipolar Infantil. El autor analiza las posibles justificativas para estos aumentos y

---

<sup>4</sup> Medicalización, acorde con este trabajo, debe ser asociada a una dinámica que transforma la vida en un objeto supuestamente biológico. Es “el proceso de conferir una apariencia de problema de Salud a cuestiones de otra naturaleza, generalmente de naturaleza social” (ANGELUCCI; SOUZA, 2010, p. 9).

para la tendencia general de la patologización del cotidiano presente en los más recientes manuales diagnóstico, destacando una pluralidad de intereses corporativos y económicos asociados al avance de una mentalidad que reduce a la dimensión físico-química lo que deberían ser alternativas sociales en el trato con el sufrimiento psíquico.

Los muchos discursos sobre el TDAH funcionan como promesas. La medicina promete a cada tiempo la “descubierta última” sobre sujetos identificados como hiperactivos, en una aparente renovación que reafirma siempre lo mismo: los fundamentos biológicos o las características intrínsecas al sujeto.

El discurso médico parece ejercer cada vez más impacto por medio de un elenco de estrategias capaces de mantenerlo vivo y fuerte. Los discursos sobre TDAH se han acoplado a otro, más amplio, asociado a la biologización y a la invención del “hombre cerebral” y de la énfasis en los cuerpos que necesitan de “optimización” (ROSE, 2008). Las cuestiones emergentes, cuando observamos los efectos de este modo de mirar y tratar la infancia, tiene el poder de propiciarnos otra escucha, un modo de actuar que posibilita resignificar diagnósticos elaborados de forma rápida. Alejar nuestra mirada del “trastorno” nos va a permitir mirar hacia el sujeto encarnado, cerrado, construyéndose en relación.

Nuestra reflexión no niega la importancia del diagnóstico, tanto para el tratamiento como para la prevención de disturbios. Sin embargo, señalamos el exceso y las recurrencias que lo acompañan, en términos de rotulación y de potencial exclusión. Comprendemos el diagnóstico como proceso que destaca la persona singular, con su historia y su trayectoria necesariamente vinculada a redes de pertenencia.

El poder médico o de las instituciones médicas se construye por medio de algunos procedimientos, por el accionamiento de dispositivos que los definen como algo de la ciencia en la modernidad. Hay un “espíritu” que se ha engendrado, un espíritu diseminado que produce modos de pensar, como ocurre con el concepto de “mente” en el pensamiento de Bateson (1993).

[...] “espíritu” como superficie de inscripción para el poder, con la semiología por instrumento; la sumisión de los cuerpos por el control de las ideas; el análisis de las representaciones como principio, en una política de los cuerpos mucho más eficaz que la anatomía ritual de los suplicios. El pensamiento de los ideólogos no fue sólo una teoría del individuo y de la sociedad; se desarrolló como una tecnología de los poderes sutiles, eficaces

y económicos, en oposición a los gastos suntuosos del poder de los soberanos (FOUCAULT, 1992, p. 93).<sup>5</sup>

Poder, para Foucault (2002), carga algunos supuestos que no son monolíticos tampoco están puestos a priori, pero son contruidos, forjado en la relación. El esencial de su papel es legitimar, en la forma del conocimiento científico, la extensión del poder de punir, permitiendo situar la acción punitiva del poder judicial en un corpus general de técnicas bien pensadas de transformación de los individuos.

Foucault (2002) analiza los discursos reconociendo cómo funcionan algunas funciones establecidas cuando ocurre el examen psiquiátrico. El autor propone, para un análisis vertical, la construcción de lo que llama de “doble” como posibilidad de establecer un doblamiento al modelo. Se trata de desdoblar los elementos en la misma escena. Vemos aquí una aproximación entre el examen médico-legal y el examen clínico, al cual, muchas veces, son sometidos los sujetos que reciben como doble diagnóstico de TDAH. No son más sujetos, sino “TDAHs”. Si alguien introduce el diagnóstico precozmente, y lo trata como si fuera ‘un TDAH’, en el final puede tener razón” (UNTOIGLICH, 2006, p. 16). Se establece, así, la circularidad productiva de un fenómeno, pues la insistencia presente en la detención que hubiera estado asociada al supuesto cuidado precoz acaba por ser el trazo distintivo de las relaciones que “alimentan” el fenómeno en cuestión.

La escuela, frente al niño que no cesa, con mucha frecuencia abdica de su saber o de su posibilidad de investigar y enseñar, encaminando el alumno para una evaluación médica. Estos niños inquietan sus profesores por ocupar la mirada de estos adultos a partir el movimiento de sus cuerpos. Cuando eso ocurre, y el diagnóstico frecuentemente nombra este alumno como hiperactivo, el sujeto deja de ser “el travieso”, “el que no cesa”, “el que aprende todo al mismo tiempo”. Esta sigla – TDAH – funciona, como diría Foucault, como un doblamiento del sujeto. Los doblamientos son dobles sucesivos que, doblando el discurso sobre el niño, lo transforman en un diagnóstico. El nombre del sujeto pasa a ser el diagnóstico.

### **El discurso de la “Atención” y el trabajo cartográfico**

Más allá de un acto de investigar las supuestas faltas, pasamos a explorar sus relaciones con lo que el discurso pedagógico puede negar en términos de una potencia no

---

<sup>5</sup> “espírito” como superfície de inscrição para o poder, com a semiologia por instrumento; a submissão dos corpos pelo controle das ideias; a análise das representações como princípio, numa política dos corpos bem mais eficaz que a anatomia ritual dos suplícios. O pensamento dos ideólogos não foi apenas uma teoria do indivíduo e da sociedade; desenvolveu-se como uma tecnologia dos poderes sutis, eficazes e econômicos, em oposição aos gastos suntuosos do poder dos soberanos (FOUCAULT, 1992, p. 93).

reconocida como intrínseca al proceso. El concepto de atención permite discutir, como contrapunto, el concepto de desatención o déficit de atención. Buscamos reconocer las mutaciones, los dislocamientos, las transformaciones y usos del concepto de atención.

Un análisis cartográfico de la atención permite reconocer esta no como condición previa, pero en su movimiento circular de invención, como efecto de/en el aprendizaje. A partir de este análisis, encontramos en Foucault la dirección que lleva hacia la posibilidad de considerar atención como invención. Con las argumentaciones de Fernández (2001), Caliman (2006) e Kastrup (2009) acerca de la atención, pasamos a comprenderla no solo como concentración, sino también descentración, dispersión creativa. La atención no es algo dado a priori, pero se produce. “Atención como un proceso múltiple, inestable, y no como un estado a lograrse de modo inmune a las perturbaciones internas y externas” (FREITAS; BAPTISTA, 2017, p. 6).

La atención es un “trabajo”, una capacidad inherente al pensar y aprender, pero necesita de regencia. No se enseña, pero se aprende. No es previo el aprendizaje, pero se construye en el proceso de constitución del aprendizaje. Esta perspectiva nos (re)coloca como profesores-protagonistas en la escena escolar. Siendo la atención construida e inventada en el proceso, ella permite al profesor ocupar un lugar de enseñante y al alumno un espacio de aprendiente (FERNÁNDEZ, 2001).

Cuando identificamos una perspectiva de investigación que se muestra en sintonía con nuestra mirada, destacamos procedimientos que se asocian a la invención y a la cartografía. Se trata de sacudir las evidencias, en un proceso de extrañamiento que reconoce la complejidad de las racionalidades enraizadas en nuestro tiempo, problematizando nuestras formas de pensar el espacio de verdad en el cual estas racionalidades han sido históricamente producidas.

Apostamos en una metodología capaz de valorar la cartografía, como ejercicio cognitivo peculiar que “requiere una cognición mucho más capaz de inventar el mundo que reconocerlo” (AMADOR; FONSECA, 2009, p. 30). Con base en esta forma de pensar, nuestro ejercicio de investigador fue lo de recolectar evidencias y darle algún sentido a ellas.

Hay una dimensión cartográfica, en la cual nos apoyamos, asociada a la búsqueda de indicios, pero hay también otra que es asociada a la continua producción de intensidades de flujos. La producción de datos, según Kastrup (2009), ocurre desde el comienzo de la investigación y sigue en la escritura del texto, continuando aun en la publicación de los datos. “El cartógrafo debe pautarse, sobretudo, en una atención sensible, para que pueda, en fin,

encontrar lo que no reconocía, aunque ya estuviera allá, como virtualidad” (KASTRUP, 2009, p. 48-49).

Nuestra dedicación al proceso de “producción de los datos” nos hizo buscar dimensiones en las cuales pudiéramos poner nuestra atención. Como afirma Kastrup (2009), “todo camina hasta que la atención, en una actitud de activa receptividad, es cambiada por algo” (p. 42).

A partir de nuestras cuestiones orientadoras, valoramos el diálogo con interlocutoras inmersas en el trabajo pedagógico: educadoras especiales que trabajan en los servicios de Educación Precoz (EP) y Psicopedagogía Inicial (PI) en cuatro escuelas especiales existentes en la Red Municipal de Enseñanza de Porto Alegre (BENINCASA, 2011).

Los servicios de EP y PI son modalidades de atención a los bebés y niños pequeños funcionando en escuelas especiales de esta red municipal, para las cuales son encaminados los niños que reciben la identificación de necesidad de apoyo complementar. Todas las educadoras, además del trabajo con los niños y con sus familias, deben prestar asesoría a las EMEIs y Guarderías Asociadas, buscando la sustentación del trabajo de inclusión escolar en la Enseñanza Infantil.

Los encuentros con nuestras interlocutoras ocurrieron inicialmente en espacio colectivo de diálogo, en una reunión con característica de fórum de discusiones de la red.

Nuestras entrevistadas eran educadoras especiales con gran experiencia en la red, involucradas con el apoyo especializado en educación especial destinado a los bebés y a los niños pequeños. Demos nombres ficticios a estas Educadoras Especiales: Laura, Bárbara, Regina, Lúcia y Valéria.

Las entrevistas dieran existencia a un amplio conjunto de evidencias. Hemos reunido los indicios que se mostraban en modo insistente. A medida que leíamos una entrevista volvíamos a las anteriores. Hemos producido, desde que escuchábamos y “trazábamos”, la cartografía de la investigación.

Poníamos en acción unas ganas de encontrar sentidos en las prácticas discursivas. La sorpresa frente al campo, de las evidencias, permitió ir construyendo una cartografía a medida que los enunciados dibujaban los discursos. Las trillas de esta cartografía pasaron a quedarse más visibles. Enseguida, en forma de análisis, presentamos los efectos de nuestra lectura y el destaque de estos discursos, de las posibles sintonías con las cuestiones discutidas con base en la teoría presentada en precedencia. Se trata de un proceso de investigación que busca hacer

dialogar resultados de investigaciones anteriores e indicios que marcan el cotidiano investigado.

## Análisis

A partir de las entrevistas, hubo la composición de grupos de argumentación. Estos, en forma de pequeños títulos, son llamados de Nombres-Preguntas: ¿Cuándo cesan los niños? ¿Cómo se refieren a estos niños? ¿Qué palabras o grupos de argumentación son utilizados? Entre las evidencias, una de las más importantes es la que identifica hiperactividad asociada a una dimensión de desamparo, direccionada no solo al sujeto niño, sino a todos los implicados en esta red. El desamparo se entiende como una forma aguda de sufrimiento de diversas órdenes. Sin embargo, a partir de la mirada direccionada al contexto, se observó que niños en este estado, cuando encuentran el cuidado y la atención personalizada, presentaron un cambio traducido en posibilidad de convivencia y de aprendizaje en la escuela.

Buscando respuestas para estas cuestiones, pasamos a considerar las muchas historias infantiles que permean servicios especializados de apoyo pedagógico y se mostraron por medio de las entrevistas. Tales entrevistas eran compuestas por un guía abierto congregando cuestiones que, en modo amplio, involucran la identificación de la hiperactividad y el trabajo pedagógico, pero el proceso de preguntar, como previsto en una investigación cualitativa y abierta, generaba interrogaciones.

Una de las características emergentes identifica algo compartido entre los diferentes actores implicados y se puede reconocer en la falta de preparo como falta de sustentación, generando y mostrando sufrimiento. Desamparo compartido y difuso. ¿Cómo esta condición se muestra en los niños, familias y profesoras?

A lo mejor, la expresión del desamparo compartido sea visible en la ocurrencia de acciones que pongan en evidencia un adulto incapaz de ejercer su función en la relación con el niño y vive, con sufrimiento, los efectos de una ausencia de límite. En un relato de profesora entrevistada:

*La semana pasada en una escuela contó: pero lastimó la mano de la profesora. Pero, entonces, usted lee el relato y después ve la edad del niño... Un niño de tres años no puede lastimar la mano de la profesora. Entonces por ello yo digo, son víctimas de los alumnos, son*

*profesoras fráguas. Que no toleran el niño. Entonces la idea es que esos niños se queden afuera. (Laura)<sup>6</sup>*

En algunos momentos, los relatos señalan posibilidades de comprensión para un movimiento de producción de estos sujetos en relaciones que ni siempre constituyen un ‘borde’ delimitador, o se anuncian como una mirada diferente de lo esperado por la emergencia del acto. ¿Cómo sostener el papel adulto necesario a un educador o familiar?

*Yo creo que la cosa de la mirada... Solo le mira cuando está haciendo travesuras. Es necesario poder mirar en otros momentos. Entonces ellos se ponen llamando la atención todo el tiempo. Si no miras, ellos se ponen llamando la atención. (Regina)<sup>7</sup>*

Las profesoras construyen su argumentación desde la lógica que define el diagnóstico por el comportamiento del niño. Esta también es la forma como, respecto a todo el investimento en “análisis científicas” y los dichos referentes a los aspectos biológicos y cerebrales, las evaluaciones y conductas expresos en los manuales internacionales de clasificación.

El diagnóstico se puede referir por muchos ‘núcleos productores’, como familia, escuela, servicio médico. Sin embargo, reconocemos que en el universo de referencia para esta investigación, el predominio es un diagnóstico, en su formación inicial, de responsabilidad de la escuela. Los indicios recolectados permiten decir que este primer diagnóstico cuenta con la aprobación y el incentivo médico. Siendo la profesora la persona que está en contacto cotidiano con el niño, esta es la primera a evaluarlo. La preocupación que se desdobra es la que entender qué, a partir del diagnóstico, produce la escuela en la organización pedagógica.

*Actualmente los profesores no hacen más parecer sobre los niños, tampoco informes. Ellos dan laudos. No sé si ya has visto. Entonces yo recibo por correo laudos sobre un niño muy pequeño, bebés, un año, dos años. La escuela infantil ofrece laudos de los niños en la escuela. Eso ha venido, y*

---

<sup>6</sup> A semana passada uma escola contou: mas machucou a mão da professora. Mas, então, tu lês o relato e depois vai olhar a idade da criança... Nossa, uma criança de três anos não é capaz de machucar a mão da professora. Então por isso é que eu digo, são vítimas dos alunos, são professoras fráguas. Que não toleram a criança. Então a ideia é que essas crianças fiquem fora. (Laura)

<sup>7</sup> Eu acho que a coisa do olhar... Só olha pra ele quando ele está aprontando. É preciso poder olhar em outros momentos. Então eles ficam chamando a atenção o tempo inteiro. Se tu não olhas, eles ficam te chamando a atenção. (Regina)

*son unas cosas muy complicadas. También niños muy pequeños... Todos llevan a esta línea del trastorno. (Lúcia)<sup>8</sup>*

*Porque si tenemos que acoger y traer todos los niños que se dicen hiperactivos, la escuela tendría que multiplicarse. Iba hacer otra escuela (Lúcia)<sup>9</sup>*

El impacto del diagnóstico es impregnador y tiene efectos múltiples con potencial para producir el sufrimiento del sujeto. Sufrir en el sentido de sentirse culpable en función del “disturbio”, o de pasar a confundirse con el propio disturbio.

*Él no cesa. Nadie... ¿Cómo es? “Nadie más puede con él”. Es hiperactivo, es agitado. ¡Que bate! ¡Que espanca! Que rompe. Que ya puso todos los profesores para afuera. Que ya ha destruído un aula. Que no para. Que nadie puede... Que está siempre en el patio, que nadie se queda con él adentro del aula, nadie sabe lidiar. (Lúcia)*

*La mayor queja es agresividad. No aceptan. Agresividad. Sin limites. Después tiene esta inestabilidad, esta agitación. Esta falta de concentración. Parece que así son características que se sobreponen. Pero siempre viene la expresión: ¡Es hiperactivo! (Bárbara)*

*La escuela trae que ellos no paran... Que son agitados, que son desatentos, que tienen dificultad de atención, de concentración, que cambian de juguete todo el tiempo. ¡Hiperactivos! (Regina)*

*Hiperactividad, siempre... Era la palabra que las personas más utilizaban para referir a cualquier conducta de agitación, ya sea motora, o algo más en términos de conducta. Que es hiperactiva, escuchamos. De bebé... yo pienso que las personas se refieren muchas veces a la conducta agitada y ya asocian eso al diagnóstico de la hiperactividad. De un trastorno. Esta demanda llega muy pronto. Hiperactivos son lo que ellos más utilizan... Niño muy inquieto. “Él corre!” Muy indisciplinado. Bagunceiro. Agresivo e hiperactivo son lo que las más salen. (Laura)<sup>10</sup>*

<sup>8</sup> Atualmente os professores não fazem mais parecer sobre as crianças, nem relatórios. Eles dão laudos. Não sei se tu já tinha visto. Então eu recebo por e-mail laudos sobre uma criança muito pequena, bebês, um ano, dois anos. A escola infantil oferece laudos das crianças na escola. Isso tem vindo, e são umas coisas bem complicadas. Também crianças muito pequenas... Todas levam pra essa linha de transtorno. (Lúcia)

<sup>9</sup> Porque se a gente for acolher e trazer todas as crianças que dizem ser hiperativas, a escola teria que se multiplicar. Ia fazer outra escola. (Lúcia)

<sup>10</sup> Ele não para. Ninguém... Como é? “Ninguém dá mais conta dele”. É hiperativo, é agitado. Que bate! Que espanca! Que quebra. Que já botou todos os professores pra rua. Que já destruiu uma sala. Que não para. Que ninguém consegue... Que está sempre no pátio, que ninguém fica com ele dentro da sala, ninguém sabe lidar. (Lúcia)

A maior queixa é agressividade. Não aceitam não. Agressividade. Sem limites. Depois tem essa instabilidade, essa agitação. Essa falta de concentração. Parece que assim são características que se sobrepõem. Mas sempre vem a expressão: É hiperativo! (Bárbara)

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

Hiperatividade, direto... Era a palavra que as pessoas mais usavam para se referir a qualquer conduta mais de agitação, fosse motora, fosse mais algo em termos de comportamento. Que é hiperativa, a gente escuta. De bebê... eu penso que as pessoas se referem muitas vezes ao comportamento agitado e já associam isso ao

Por la repetición de un campo de argumentación surge un nombre: hiperactivo. Después el sujeto pasa a ser solo la palabra de su nominación. Él pasa a ser el diagnóstico, evocando la idea del “doble” descrito por Foucault (2002).

El diagnóstico, sin embargo, puede tener otros efectos. Podemos tener, como una ganancia secundaria, el movimiento en búsqueda de un entendimiento para una situación generadora de sufrimiento. ¿Por qué el diagnóstico “llama” las personas a la clínica? ¿Por qué las personas tienen el deseo y pierden el diagnóstico? El diagnóstico inventa sentido, ofrece una explicación, una narrativa, una historia de vida donde, en un primer momento, había un “vacío”. La medicina, por medio de su extrema valoración de la dimensión biológica, con todos los riesgos de simplificación, ofrece sentidos de existencia e señala alternativas predominantemente químicas. Funcionan como posibilidades asépticas de explicar. La medicina ofrece sociabilidad, pertenencia, grupo de ayuda, espacio de convivio, sentido. Como vivimos en una sociedad ampliamente medicalizada, creemos en este modo de hacer sentido.

Otro hecho importante, referido por medio de los registros médicos, es el de la desculpabilización. En gran parte de las veces el diagnóstico no culpa, él (dis)culpa. Con el diagnóstico, la persona puede dejar de estar implicada en su sufrimiento, así como la escuela y las familias pueden evitar su compromiso generador cuando tienen un “argumento médico”. Pero es necesario mirar un poco más, hay otros efectos. Este proceso responde a una desculpabilización construida históricamente, producida por la pedagogía, por la medicina y por la sociedad. La idea, al fin y al cabo, evoca una culpa que recae sobre el sujeto, el niño pasa a ser culpado por no lograr parar. Es culpable porque no presta la atención. En sintonía con la ausencia de responsabilización de los profesionales involucrados, esta familia puede ser culpable porque no puso límites para su hijo. Hay una producción de una historia moral y educacional de producción de culpables.

En la interrupción de este proceso surge el alivio desde una respuesta medicinal. Este puede ser uno de los efectos del diagnóstico y uno de los hechos por los cuales es tan solicitado. Tiene un efecto muy potente observado en las hablas de las personas, como una sensación de alivio.

Cuando consideramos el discurso de las educadoras sobre la Atención parece haber una falta, una ausencia de un saber pedagógico que dé soporte a cuestiones relativas al campo.

---

diagnóstico de hiperactividad. De um transtorno. Essa demanda chega muito. Hiperativos são o que elas mais usam... Criança muito inquieta. “Ele corre!” Muito indisciplinada. Bagunceira. Agressiva e hiperativa são as que mais saem. (Laura)

Identificamos un vacío del discurso escolar donde deberíamos encontrar argumentos de la escuela en relación a la posibilidad de enseñar a tales niños. Reconocemos otros elementos presentes en el discurso de las profesoras que cuentan de un desamparo. Desamparo de niños y de profesoras.

Este desamparo, algunas veces, quedó traducido en un cuerpo en movimiento referido por el diagnóstico del hiperactivo. Niños nombrados como hiperactivos por la escuela vivían, en gran parte, una forma de cuidado que parecía ser disociada de la capacidad de interrogar: ¿cómo puedo yo también contribuir para que el otro sea así? Por medio de los relatos, fue posible percibir en estos niños distintos modos de interacción y de involucramiento con las tareas, dependiendo del contexto creado en la situación escolar. Identificados como hiperactivos, niños capaces de organizarse y de dedicarse tardando mucho tiempo a juegos complejos reaccionan de forma negativa cuando se les propone la interrupción brusca de aquél juego. Estas cuestiones interpelan el campo pedagógico y ponen en discusión el sujeto y las posibilidades de un currículo que lo reconozca.

En los últimos años ha ocurrido un rápido cambio cuanto a la edad en que bebés y niños pequeños empiezan su proceso escolar. Este proceso se vuelve cada vez más precoz con la obligatoriedad de la escolarización a partir de los cuatro años de edad, en Brasil, instituida bajo la Ley nº. 12.796/2013 (BRASIL, 2013). La tendencia, por lo tanto, es de intensificación de los fenómenos analizados a lo largo de este texto.

Laura, una de las educadoras entrevistadas, cuenta sobre su historia académica y su alejamiento en la relación con los retos actuales.

*Quando estudei na faculdade eu tinha práticas. Primeiro de zero a três e depois de três a seis na carreira de Pedagogia. ¿Pero bebé? [...] Nosotras tomamos el “modelito” de la Enseñanza Primaria y ponemos en el jardín B. Del jardín B trajimos para abajo... ¿Y qué se enseña a los bebés?<sup>11</sup>*

Esta profesora destaca la ausencia de una construcción curricular que toma sus alumnos como parámetro. Las consideraciones de Laura nos hacen percibir una falta de reflexión teórica sobre qué es constituir una infancia en tiempo de escuela infantil. Si es posible identificar ausencias sobre esta infancia en la escuela, podemos también nos preguntar sobre los procesos de valoración de la atención como premisa comportamental típica de la historia de la institución escolar, como productora de los fenómenos de la supuesta

<sup>11</sup> Quando eu fiz faculdade eu tinha estágios. Primeiro de zero a três e depois de três a seis no curso de Pedagogia. Mas bebé? [...] Nós pegamos o “modelito” do Ensino Fundamental e colocamos para o jardim B. Do jardim B trouxemos para baixo... É o que se ensina para bebês?

desatención y de sus supuestos déficits asociados. Laura sigue contando sobre los niños, profesoras, escuelas de este tiempo:

*Tenemos muchos niños sufriendo. Entonces tenemos muchos niños que no están de buena onda con el mundo. Que está en la agitación. Que está agitándose o despistado.*<sup>12</sup>

Profesores en movimiento de desamparo presentando dificultades para saber cómo organizar la dinámica escolar, a pesar de haber espacios de diálogo y acompañamiento sistematizado en un servicio de apoyo presente hace muchos años en la red de enseñanza en cuestión. Hay muchas interrogaciones posibles a partir de los temas analizados. ¿Cuál es el trabajo pedagógico a ser propuesto para estos bebés? ¿Qué es el currículo para niños tan pequeños?

*Yo vi casos de niños que en un turno se ponían muy agitados... Todo el tiempo buscando esta cuestión de salir del aula... Y en el otro turno logrando parar. Y lo que me di cuenta fue la cuestión del acogimiento, del regazo, de la manera del habla. (Valéria)*<sup>13</sup>

El acogimiento de estas cuestiones pasa, según creemos, por la retoma de supuestos pedagógicos en el sentido de que aprender y enseñar son fenómenos indisociables que resultan de investimento en el acto de conocer el otro, ofrecerle soporte para que avance en sus estrategias de apropiarse del mundo y de afirmarse en su condición de sujeto.

### Consideraciones finales

Encontramos indicios del discurso médico presente en las escuelas, actuando para dar forma a la mirada direccionada a los sujetos, además de una proposición de intervención que no valora las relaciones, pero un cuerpo a ‘tratarse’. La interlocución entre escuela y saber médico resulta en una negociación y una confluencia: el diagnóstico de hiperactividad y desatención centrado en sus manifestaciones y sus conductas.

La mirada valoradora del fenómeno hiperactividad, según nuestro entendimiento y considerando los autores que nos dan sustentación, reafirma una dirección simplificadora: centrar en el aspecto biológico y cerebral la constitución de un sujeto en detrimento del

---

<sup>12</sup> Temos muitas crianças sofrendo. Então a gente tem mesmo muita criança que não está a fim do mundo. Que está na agitação. Que está se agitando ou está desligada.

<sup>13</sup> Eu vi casos de crianças que num turno ficavam sempre agitadas... O tempo todo buscando essa questão de sair fora da sala e tal... E no outro turno conseguindo parar. E o que eu percebi foi a questão do acolhimento, do colo, do jeito da fala. (Valéria)

entendimiento de que se trata de un fenómeno producido en la relación entre personas. En función de los supuestos presentados, de las bases teóricas que contribuyen con nuestras reflexiones y de los indicios del trabajo de escucha de nuestras interlocutoras, consideramos que, a pesar de la tendencia a la valoración de la dimensión biológica, constitutiva en el entendimiento y en la atención a las manifestaciones de la hiperactividad, es posible identificar una pluralidad de factores intervinientes en la constitución de los sujetos identificados como hiperactivos. Este proceso exige de nosotros una disposición para considerar el sujeto en su complejidad y su necesaria singularidad, además de mostrarnos la potencia del trabajo contextual y educativo.

Podríamos, valorando nuestro movimiento de “atención fluctuante”<sup>14</sup>, lograr un desplazamiento de mirar a lo frecuentemente identificado con ‘desatención en el aprendizaje’ para una perspectiva que no popara el aprendizaje de la Atención. Esta es una perspectiva potente para reflexionarse sobre el trabajo educativo, pues indica posibles frutos de este investimento, además de ser un desdoblamiento de una evidencia empírica que se muestra a todos los educadores: los sujetos considerados hiperactivos no son los mismos en cualquier contexto. Ante a diferentes interlocutores, tenemos diferentes respuestas, y muchas de estas sorprenden por la emergencia de dedicación e involucramiento.

Desde este punto de vista, podemos reconocer de un lado la potencia de la intervención educativa y, del otro, la necesidad de apoyo que se sigue como múltiples puntos de sustentación para los diferentes sujetos implicados, pues los señales de desamparo son difusos. Lo no acogimiento de estos señales tiene a perpetuar las dinámicas que se muestran como sintomáticas y aprisionan cada sujeto a su ‘personaje’.

Partiendo del supuesto de la Atención como una función construida, lo que gana visibilidad es una gama de posibilidades asociadas a la intervención pedagógica. Hacemos este destaque comprendiendo que la escuela podría, caso reconociera este proceso productor de Atención, intensificar movimientos en el sentido de promocionar el cuidado/atención a sus alumnos.

## REFERENCIAS

---

<sup>14</sup> Tomamos la idea de “Atención Fluctuante” de Freud, aquí rediseñada a partir de nuestras propias inferencias y de autores, como Michel Foucault, que discuten una dinámica contextual que muestra y oculta fragmentos desde la mirada del sujeto.

AMADOR, F.; FONSECA, T. M. G. Da intuição como método filosófico à cartografia como método de pesquisa: considerações sobre o exercício cognitivo do cartógrafo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 30-37, abr., 2009.

ANGELUCCI, C. B.; SOUZA, B. P. Apresentação. In: Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes: Conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. Ed. Casa do psicólogo, São Paulo, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 12.796**, de 04 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 2013. [online]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm). Acesso em: 5 jul. 2018.

BATESON, G. **Mente e natureza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

BENINCASA, M. C. **Educação especial e educação infantil: uma análise de serviços de apoio no município de Porto Alegre**. 2011. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CALIMAN, L. V. **A biologia moral da atenção: a constituição do sujeito (des)atento**. 2006. 176 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CALIMAN, L. V. Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/hiperatividade TDAH. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

FERNÁNDEZ, Alicia. **Os Idiomas do aprender**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FRANCES, A. **Primo, non curare chi è normale**. Milano: Bollati Boringhieri, 2013.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1992.

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FREITAS, C. R.; BAPTISTA, C. R. A atenção, a infância e os contextos educacionais. **Psicologia & Sociedade**. Belo Horizonte, v. 29, n. e140387, p. 1-9, jul., 2017.

ITABORAHY, C. **A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo**. 2009. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.) **Pistas do método da cartografia**: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROSE, N. **La politica della vita**. Torino: Giulio Einaudi, 2008.

UNTOIGLICH, G. Consenso de especialistas da área de saúde sobre o chamado “Transtorno por déficit de atenção com ou sem hiperatividade”. Diagnóstico na Infância hoje. APPOA – Associação Psicanalítica de Porto Alegre. POA. **Correio APPOA**, nº144, 2006.

### **Cómo referenciar este artículo**

FREITAS, Cláudia Rodrigues de.; BAPTISTA, Claudio Roberto. Mais rápidas que a escola: crianças referidas como hiperativas no contexto escolar. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp. 1, p. 791-806, abr., 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.1.12207

**Sometido en:** 06/08/2018

**Aprobado en:** 21/09/2018