

Constituição histórica da criança com paralisia cerebral como anormal e os reflexos na Educação

Jennifer Priscilla Braatz

Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC – Brasil.

jenniferpbraatz@hotmail.com

Celso Kraemer

Centro de Ciência Humanas e da Comunicação da Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, SC – Brasil.

kraemer250@gmail.com



Educação: teoria e prática, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1981-8106

Está licenciada sob Licença Creative Common

Resumo

O presente artigo tem como objetivo compreender a relação entre a constituição histórica da criança com paralisia cerebral e a educação. Trata-se de um estudo de análise histórica e bibliográfica, a partir da concepção genealógica de Michel Foucault. A criança com paralisia cerebral é atualmente vista, em nossa sociedade, como uma criança *anormal*. Assim, elas são privadas de certas oportunidades em suas atividades, submetidas a uma dependência dos adultos, por serem protocoladas como deficientes e incapazes. Dessa forma, faz-se necessário um estudo sobre a história da constituição do conceito de deficiência, e de anormalidade, tanto nos paradigmas biomédicos, quanto no que diz respeito aos aspectos socioculturais, buscando compreender os efeitos desses conceitos sobre a criança e de suas implicações para a educação. Crianças com paralisia cerebral já foram incluídas na loucura, na idiotia, no retardo mental. No século XIX foram caracterizadas como doentes e, no mesmo século, passam de crianças doentes para crianças *anormais*.

Palavras-chave: Historicidade. Paralisia Cerebral. Criança Anormal. Foucault.

Historical constitution of the child with cerebral palsy as “abnormal” and the reflections on Education

Abstract

This article aims to understand the relationship between the historical constitution of the child with cerebral palsy and education. This is a historical analysis and study of literature,

from the genealogical conception of Michel Foucault. The child with cerebral palsy is currently seen in our society, as an "abnormal" child. Thus, they are deprived of certain opportunities in their activities, subject to a dependence on adults, because they are filed as disabled and incapable. Thus, it's necessary to study the history of the constitution of the concept of the disability, and of the abnormality, as the biomedical paradigm, as about the socio-cultural aspects, trying to understand the effects of these concepts on the child and their implications for the education. Children with cerebral palsy have been included in the madness, the idiocy, mental retardation. In the nineteenth century they were characterized as patients and in the same century, they passed of sick children for "abnormal" children.

Keywords: Historical. Cerebral Palsy. Abnormal Child. Foucault.

1 Introdução

Durante as sessões de fisioterapia neurológica, frequentemente ouve-se de parentes das crianças com paralisia cerebral que gostariam que seus entes fossem *normais*, tornando clara a visão de que as sequelas motoras e/ou intelectuais protocolam a criança como *anormal*. Mas, qual o significado do termo *anormal*? Esse termo foi, sempre, empregado no mesmo sentido? Como as crianças *anormais* eram e são tratadas em nossas sociedades? Sob quais maneiras o conceito de anormalidade afeta a educação atualmente? De que forma o conceito de *anormal* está na raiz da questão da inclusão?

De acordo com Geissmann (1988 apud Bertoldi, 2004), as crianças com deficiência são privadas de certas oportunidades de desenvolver uma relação saudável consigo mesmas, com a família e as demais estruturas sociais, sendo precocemente submetidas a dificuldades de relacionamento, desestruturação familiar, inúmeras hospitalizações, insucessos escolares, dentre outras situações que alimentam sentimentos de culpa e promovem uma elaboração distorcida de sua autoestima, contribuindo para que ela desenvolva uma imagem negativa do seu corpo, bem como de sua capacidade de resolver problemas motores e sociais.

Desse modo, as relações familiares e sociais potencializam na criança os efeitos da deficiência, uma vez que ela convive com pessoas que a percebem como incapaz, em função das limitações impostas pelas suas condições. As dificuldades podem estar relacionadas ao seu desempenho escolar, ao desenvolvimento das habilidades motoras e comunicativas e, conseqüentemente, ao processo de socialização, cabendo ressaltar que a socialização é a essência e não simplesmente algo externo que desencadeia tendências psicobiológicas adormecidas (RATNER, 1995 apud FRANÇA, 2007).

De acordo com Harré (2003, apud França, 2007, p. 13):

O estudo da deficiência implica em considerações sobre vários aspectos importantes para a compreensão dessa condição da vida humana, que vão desde questões médicas, econômicas, religiosas e políticas até chegar ao lugar em que o sujeito com deficiência ocupa e como ele se posiciona diante das suas limitações.

Deve-se, também, compreender como a deficiência foi sendo significada ao longo da história, considerando que a maneira de se conceber a deficiência está relacionada tanto aos paradigmas biomédicos quanto aos aspectos socioculturais. As concepções são construídas ao longo das histórias de grupos e influenciam os pensamentos hegemônicos e não hegemônicos de cada época.

Os dados nos mostram que a história da deficiência não seguiu um caminho linear, por vezes promovendo-se o “extermínio desses sujeitos, ao seu abandono, à segregação, chegando à educabilidade e a inclusão social na era dos direitos humanos” (NOGUEIRA, 2008, p. 13). A história da deficiência nos diz que não chegamos ao modelo mais evoluído, sendo ainda necessário refletir sobre os problemas e dificuldades prevalentes ainda hoje.

Na história da humanidade, segundo Nogueira (2008), o deficiente sempre foi vítima de segregação, pois a ênfase radicava na sua incapacidade física, na sua *anormalidade*, o que se verifica ainda em nossos dias, na quase totalidade dos casos.

2 Constituição histórica do anormal na deficiência

De acordo com Franco (2009), na Antiguidade era comum a eliminação ou o abandono de pessoas que desviassem do padrão físico e mental socialmente aceito. Estão englobadas nesse grupo as pessoas com deficiência física, mental, com quaisquer características que implicassem na dependência econômica ou na incapacidade para o trabalho. Pelo fato de não saber lidar com os corpos diferentes, optava-se por eliminá-los.

Com o surgimento do cristianismo, segundo Nogueira (2008), essas práticas foram reprimidas. Sob a ética cristã, todos eram considerados filhos de Deus e, por conseguinte, dotados de alma. Logo, a custódia e o cuidado das crianças e adultos deficientes foram assumidas pela família e pela igreja, apesar de não terem nenhuma organização na provisão do acolhimento, proteção, treinamento e ou tratamento dessas pessoas.

Posteriormente, na Idade Média, recrudescer a crença no sobrenatural, na malignidade, e, com ela, a perseguição aos deficientes, tratados naquela época como *endemoniados*, sem alma, não humanos - sendo confinados em instituições prisionais. Caracterizada como fenômeno metafísico e espiritual, a deficiência foi atribuída ora aos

desígnios divinos, ora à possessão pelo demônio. Por uma razão ou por outra, a atitude principal da sociedade com relação ao deficiente era a de intolerância e de punição, representada por ações de aprisionamento, tortura, açoite e outros castigos severos (MURILLIO, 2010; NOGUEIRA, 2008).

De acordo com Pessotti (1984), à época, consideravam-se sub-humanas as crianças com deficiência física ou mental, legitimando-se a sua eliminação ou abandono. Com o cristianismo medieval, essas crianças adquirem *status* de pessoa (no plano civil) e alma (no plano teológico):

[...] com o cristianismo, de fato, o deficiente ganha alma e, como tal, não pode ser eliminado ou abandonado sem atentar-se contra desígnios da divindade. Com a moral cristã torna-se inaceitável a prática espartana e clássica da “exposição” dos sub-humanos como forma de eliminação (PESSOTTI, 1984, p. 4).

Dessa forma, uma vez que possuem alma, tornam-se pessoas e filhos de Deus. As pessoas com deficiência são denominadas, na Idade Média, *les enfants du bon Dieu* (PESSOTTI, 1984, p. 4). Tal expressão, segundo Pessotti (1984) tanto implica a tolerância e a aceitação caritativa quanto encobre a omissão e o desencanto de quem delega à divindade a responsabilidade de prover e manter suas criaturas deficitárias.

Tal comportamento da época refletia a concepção preformista¹. Conforme Silva (2005, apud Franco, 2009), a partir do século XVI, essa concepção sofre alterações em função das grandes mudanças ocorridas no ocidente no campo econômico, social, científico e político, por exemplo: transformações no setor agrícola (novas técnicas, maior produtividade), crescimento demográfico, expansão ultramarina, mercantilismo (metalismo, balança comercial favorável, industrialismo e colonialismo), ascensão da burguesia, descoberta de um novo continente, renascimento cultural e científico. De acordo com Pessotti (1984), naquele século, pela primeira vez, a pessoa com deficiência passou a ser vista não mais como um ser endemoniado, mas sim, como doente que precisa de tratamento. Doença orgânica, que provém de alterações no cérebro.

Essas mudanças revelaram novas formas de se pensar o mundo, bastante diferentes das produzidas na Idade Média. O mundo passou a ser compreendido sob um novo

¹ Baseada nos preceitos da mística e da superstição, a concepção preformista, caracterizou-se pela atribuição das causas da deficiência a forças sobre-humanas. Os atributos mentais, sensoriais e motores do homem seriam, nessa perspectiva, dádivas ou castigo de Deus (força do bem) ou do demônio (força do mal), que, em eterna luta pelo poder, se digladiavam às custas dos mortais humanos. Nessa concepção, nem o ambiente, nem o substrato orgânico tinham qualquer influência no fato de uma pessoa ser ou não deficiente. Tal condição dependia, única e exclusivamente, da vontade de um ser superior (MARQUES, 2000).

paradigma, denominado Modernidade². A Modernidade trouxe, em seu cerne, a superação de uma era de superstições, de crenças no divino, em argumentos teológicos sobrenaturais e religiosos, apresentando argumentos fundados na razão e na objetividade (FRANCO, 2009).

Assim, a Renascença expressa uma nova percepção do indivíduo: o homem deixa de ter uma visão teocêntrica, partindo para uma visão antropocêntrica. Ou seja, Deus deixa de ser o centro do Universo, e o ser humano passa a ocupar o centro das atenções (MURILLIO, 2010). Conforme Zavazere (2009), no período da Renascença surgiram as instituições que serviam de depósito para as pessoas consideradas deficientes, não havendo aplicação ao tratamento e cuidado dessas pessoas, pois não havia interesse no cuidado do indivíduo.

Até aquele período, o poder exercido sobre os loucos, os doentes, os criminosos, os desviantes, as crianças, os pobres, funcionava como um mecanismo de exclusão, de desqualificação, de exílio, de rejeição, de privação, de recusa, de desconhecimento. Ou seja, todo o arsenal dos conceitos e mecanismos constituídos até então eram negativos, atuavam como formas de exclusão (FOUCAULT, 2001).

A Idade Clássica inventou técnicas de poder que atuavam produtivamente sobre o corpo, visando a maximização da produção. Um poder que não age por exclusão, mas sim, por inclusão densa e analítica dos elementos. Mas tal inclusão se dirige aos pobres, vagabundos, iletrados, excluídos social, econômica e culturalmente. Há, no entanto, um limite para estes mecanismos de inclusão. Há grupos que permanecerão segregados, separados, em espaços próprios. Tais grupos são os *anormais*, loucos, deficientes, perigosos. O modelo de poder constituído no período clássico se consolidava na ordenação das grandes massas confusas, constituindo sua distribuição de acordo com individualidades diferenciais. É a invenção das tecnologias positivas de poder. Mas, para ter maior eficácia em suas estratégias, demandavam maior precisão nas formas de saber, sobre o corpo, sobre a mente, sobre seus modos de funcionamento. Dado a isso, um interesse crescente nos estudos do homem, sobre seu modo de ser, suas potencialidades, sua normalidade produtiva.

Amparado nos novos modos de olhar o homem, seu corpo e nos saberes sobre ele, no período clássico (séculos XVII e XVIII) se constituiu o que Foucault denomina de poder disciplinar, que, no século XIX, configurou a grande forma de sinapse entre o poder político e

² Modernidade pode ser compreendida como uma rede complexa de ideias, conceitos, modos de abordagem e de pensamento, de perspectivas intelectuais, formas de ação e de atuação, de atitudes e de valores que definem e caracterizam um determinado período histórico (FRANCO, 2009).

o corpo do indivíduo.

2.1 Poder disciplinar

O poder disciplinar assume, de certo modo, uma forma terminal, capilar, uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm, no último nível, tocar o corpo dos indivíduos, agir sobre eles, atuando sobre os gestos, os comportamentos, os hábitos, as palavras. A disciplina é a maneira como todos esses poderes, concentrando-se para baixo, vão tocar os próprios corpos individuais (FOUCAULT, 2006). “O poder disciplinar tende a ser uma apropriação exaustiva do corpo, dos gestos, do tempo, do comportamento do indivíduo” (FOUCAULT, 2006, p. 58). No sistema disciplinar está-se, perpetuamente, sob o olhar de alguém ou, em todo caso, na situação de ser olhado.

De acordo com Foucault (2006), é neste momento que aparece o débil mental, o delinquente. Esses são resíduos que acarretam, evidentemente, o aparecimento de sistemas disciplinares suplementares para poder recuperar esses indivíduos, e isto ao infinito:

O poder disciplinar tem a dupla propriedade de ser anomizante, isto é, de sempre pôr de lado certo número de indivíduos, de ressaltar a anomia, o irredutível, e de ser sempre normalizador, de sempre inventar novos sistemas recuperadores, de sempre restabelecer a regra. Um perpétuo trabalho da norma na anomia caracteriza os sistemas disciplinares (FOUCAULT, 2006, p. 68).

Nesse sentido, podem-se compreender as razões históricas e ideológicas, políticas e econômicas, do aparecimento de certo tipo de instituição, como os asilos de alienados, as modernas penitenciárias, os abrigos para os incapazes etc.

No poder disciplinar a função-sujeito vem se ajustar exatamente à singularidade somática: o corpo, seus gestos, seu lugar, sua força, seu tempo de vida, seus discursos. O corpo foi *subjetivado*: fixou-se a função-sujeito, o indivíduo foi psicologizado, normalizado.

A norma não se define, absolutamente, como uma lei natural, mas pelo papel de exigência e de coerção que é capaz de exercer em relação aos domínios a que se aplica. A norma é portadora de uma pretensão de poder, é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado (FOUCAULT, 2001).

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

específica sobre cada uma. Portanto, ela não iguala nem exclui. Ela estabelece as diferenças e prevê os espaços e a *educação* adequados para cada grupo.

Com o exame, próprio da disciplina, de acordo com Foucault (2001), tem-se uma prática de normalização, o que diz respeito aos *anormais*. Ele faz intervir certo poder de normalização e que tende, pouco a pouco, pelos efeitos de junção que proporciona, a se constituir como instância de controle do anormal.

Por exemplo, se um indivíduo escapasse à soberania da família, no século XIX, este era internado em um hospital psiquiátrico, a fim de, pura e simplesmente, adestrá-lo para a aprendizagem de uma disciplina, apresentando-se, pouco a pouco, como empreitada institucional de disciplinamento, processo no qual se fixava a ideia da cura, o que vai possibilitar a refamiliarização do indivíduo. Tal conjunto de procedimentos, desenvolvidos no interior das casas de internação asilar, procedimentos em parte médicos, em parte policiais, promoveu o aparecimento de um tipo novo de saber sobre o indivíduo. Tal saber, inicialmente, tem a insígnia da psiquiatria; depois da psicologia. Mais tarde da psicanálise. A esses saberes Foucault (2006) chama de função-psi. Depois de gerada no asilo, a função-psi se estendeu a todos os sistemas disciplinares: escola, exército, oficina etc. No século XX, a função-psi tornou-se, ao mesmo tempo, o discurso e o controle de todos os sistemas disciplinares. Essa função-psi foi o discurso e a instituição dos esquemas de individualização, de normalização, de sujeição dos indivíduos no interior dos sistemas disciplinares. (FOUCAULT, 2006).

A apreensão do corpo do indivíduo, que ocorreu a partir do século XIX, por meio do internamento³, teve como objetivo apreender o louco, o anormal, considerado adversário social, como perigo para a sociedade. E quem vai reconhecer o louco, o anormal dentro da família, é a própria família.

Dessa forma, a partir de então, ocorre a disciplinarização da família, que se torna a instância de anormalização dos indivíduos: a família disciplinarizada vai psicologizar a designação do indivíduo anormal, da anormalização do indivíduo – desempenhando o papel de instância de decisão do normal e do anormal, do regular e do irregular. É a família que promove a classificação. É ela que encaminha cada anormalidade para a instituição que se apresenta como adequada. Os normais, por exemplo, vão para a escola normal. Os demais vão para outras instituições.

³ Lei de 1838, que prevê o internamento de todos os loucos.

Foi nesse momento que o olhar familiar se tornou olhar psicológico: “A vigilância da criança tornou-se uma vigilância em forma de decisão sobre o normal e o anormal; começou-se a vigiar seu comportamento, seu caráter, sua sexualidade. Vê-se emergir justamente toda essa psicologização da criança no interior da própria família” (FOUCAULT, 2006, p. 154).

Há o controle da postura, dos gestos, da maneira de se comportar, o controle da sexualidade, os instrumentos que impedem a masturbação etc., tudo isso penetra na família por uma disciplinarização que se desenrola no decorrer do século XIX.

Desse controle, que vai se difundir para o hospital, escola – instituição pedagógica, modelo de saúde – vai surgir o termo normal. Assim, o normal é o termo pelo qual o século XIX vai designar o protótipo escolar e o estado de saúde orgânica (CANGUILHEM, 2002), fazendo surgir a psiquiatrização da infância: com a consequente descoberta da criança louca.

Até o século XVIII, segundo Foucault (2006), a imbecilidade, estupidez e idiotia não tinham nenhuma característica distintiva em relação à loucura em geral.

Porém, a partir do século XIX, surge uma ideia completamente nova sobre a idiotia, que passa a ser pensada a partir da noção de evolução. Distinguindo-a da loucura, ela é entendida como um não-desenvolvimento, ou seja, é estável, definitivamente adquirida: o idiota não evolui. A idiotia está sempre ligada a vícios orgânicos de constituição: “tudo neles denuncia uma organização imperfeita ou detida em seu desenvolvimento. À abertura do crânio, quase sempre se encontram vícios de conformação” (ESQUIROL, 1820 apud FOUCAULT, 2006, p. 288). Foucault (2006, p. 289), em seu levantamento histórico e bibliográfico, resgata o discurso de Esquirol sobre os idiotas:

Os idiotas e os imbecis possuem não apenas o órgão intelectual mal conformado; mas toda a sua economia de ordinário participa desse estado doentio. Em geral, são pouco desenvolvidos..., muitos ou são raquíticos, ou escrofulosos, ou paráliticos, ou epiléticos, e reúnem às vezes várias dessas doenças... A organização do cérebro não deve ser melhor nesses casos que a todos os outros órgãos.

O idiota é considerado um enfermo: “o idiota outra coisa não é que um pobre enfermo a quem o médico nunca dará o que a natureza lhe recusou” (DAVENNE⁴, 1852 apud FOUCAULT, 2006, p. 289).

O idiota, no século XIX, inscreve-se no quadro geral das monstruosidades. Segundo

⁴ Henri Jean Davenne, diretor-geral da Assistência Pública, encaminhando em 1 de novembro de 1852 ao prefeito do Sena um relatório cujo capítulo IV diz respeito à educação das crianças idiotas e imbecis (FOUCAULT, 2006).

Foucault (2001), para o pensamento da época, o “monstro humano” é aquele que constitui em sua existência mesma, e em sua forma, não apenas uma violação das leis da sociedade, mas uma violação das leis da natureza. O monstro humano combina o impossível com o proibido e serve como o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias. Colocadas em meio a essas classificações e características, encontramos as crianças com paralisia cerebral.

2.2 Paralisia Cerebral: idiota, retardado, anormal

A paralisia cerebral foi assim denominada, em 1843, pelo ortopedista inglês John Litte e tem sido definida como uma lesão não progressiva ou o mau desenvolvimento do cérebro, expresso em padrões anormais de postura e movimento associados a disfunções tônicas (BOBATH; BOBATH, 1989).

Paralisia cerebral é definida como “uma desordem do movimento e da postura devida a um defeito ou lesão do cérebro imaturo” (BAX, 1964 apud BOBATH, 1990).

Segundo Stokes (2000, apud Dantas, 2009, p. 18), a paralisia cerebral “é um termo abrangente que denota uma série heterogênea de síndromes clínicas decorrentes de distúrbios neuropatológicos encefálicos não progressivos. Essas síndromes clínicas são caracterizadas por ações motoras e mecanismos posturais anormais”.

Paralisia cerebral é uma alteração da postura e do movimento, permanente, mas não imutável, resultante de um distúrbio não progressivo do cérebro, devido a fatores hereditários, eventos ocorridos durante a gravidez, parto, período neonatal ou durante os dois primeiros anos de vida (BOBATH; BOBATH, 1997).

Várias são as definições de paralisia cerebral. Mas há uma noção básica comum a elas, entendendo como portadora de paralisia cerebral toda criança que obtiver uma lesão cerebral antes, durante ou após o parto, até os dois anos de idade, independente do local e grau de lesão e que, conseqüentemente levará a um atraso no desenvolvimento motor, com alterações nos padrões de posturas e movimentos.

Pelo fato de que o termo paralisia cerebral foi utilizado somente no final do século XIX, as crianças com paralisia cerebral eram associadas a outros termos nos períodos anteriores.

Por apresentar uma alteração no desenvolvimento físico e/ou mental, a paralisia cerebral esteve, no passado, associada à loucura. Segundo Foucault (2006), a loucura, que na Idade Média era percebida como um desatino, a partir dos próximos séculos, ganha um novo

perfil, o da anormalidade, por meio da fisiologia médica e patologia: na modernidade o saber médico deslocou a noção de loucura, lenta e gradativamente, descrevendo-a como uma doença, ou antes, como uma série de doenças mentais, cada uma das quais com sua sintomatologia, sua evolução própria, seus elementos diagnósticos, seus elementos prognósticos.

Assim, no início do século XIX, a criança com paralisia cerebral era nomeada como *idiota*, *anormal*, sem possibilidade de cura e educabilidade. Foucault (2001) relata que o eixo da corrigibilidade incorrigível vai servir de suporte a todas as instituições específicas para anormais que vão se desenvolver no século XIX. Monstro empalidecido e banalizado, o anormal do século XIX também é um incorrigível, um incorrigível que vai ser posto no centro de uma aparelhagem de correção. Longe (mantido afastado, excluído) das escolas para normais, o *anormal* é submetido a diversas instituições de segregação. Um dos motivos na qual há dificuldade de inclusão das crianças ditas *anormais* na escola e na sociedade resulta das classificações operadas nesse passado nem tão distante de nossos modelos de educação.

Desse modo, a partir de 1840, as terapias, que não passam de tratamento moral desses idiotas, fornecem conceitos maiores do retardo mental, havendo distinção dos idiotas, propriamente ditos, e das crianças retardadas: na criança idiota há interrupção de desenvolvimento fisiológico e psicológico. Enquanto a criança retardada não para em seu desenvolvimento, apenas “se desenvolve mais lentamente que as outras crianças da sua idade; ela fica para trás em toda a linha do progresso delas, e esse retardo, cada dia mais considerável, acaba estabelecendo entre ela e as outras uma diferença enorme, uma distância intransponível” (SEGUIN, 1850, apud FOUCAULT, 2006, p. 263).

De acordo com Foucault (2006), naquele momento, para as formas de conhecimento praticadas na época, o desenvolvimento figurava como um processo passível de afetar a vida orgânica e a vida psicológica, uma dimensão ao longo da qual são repartidas as organizações neurológicas ou psicológicas, as funções, os comportamentos, as aquisições: enfim, uma dimensão temporal. O desenvolvimento, comum a todos, torna-se uma espécie de norma em relação à qual nos situamos. Norma que se divide em estágios e períodos. Tais divisões e classificações servem de base não só para organizar o saber médico. São, também, fundamento para organizar os saberes pedagógicos, tanto os praticados na escola regular (para os *normais*), quanto nas instituições especializadas (para os *anormais*).

A partir daquele momento (segunda metade do século XIX), a idiotia e o retardo

mental não são mais definidos como doença, pois eles não saíram da normalidade, eles apenas se situam num grau menor dentro de algo que é a própria norma, isto é, o desenvolvimento da criança. “O idiota é um tipo de criança, não é doente; é alguém que está mais ou menos imerso no interior de uma infância que é a própria infância normal” (FOUCAULT, 2006, p. 265).

Porém, como essas crianças se desenvolvem lentamente, ou mesmo estacionam num dado nível de desenvolvimento, há certos fenômenos, esperados em uma criança normal, mas que não aparecem. Há aquisições que não são capazes de desenvolver. Ao mesmo tempo, há certos instintos comuns ao nascimento, que se repelem ou se integram ao longo do desenvolvimento, mas que não repele nas crianças idiotas e retardadas. Dessa forma, o instinto vai aparecer em estado selvagem, não integrado, no interior dessas crianças. Segundo Seguin (1850, apud Foucault, 2006), a idiotia é uma enfermidade do sistema nervoso que tem por efeito radical subtrair a totalidade ou uma parte dos órgãos e das faculdades da criança à ação regular da sua vontade, que age em seus instintos e a retira do mundo moral.

Elevando a constituição fisiologia à categoria de fundamento analítico é que se constitui a noção de anomalia: a criança idiota, ou a criança retardada, não é uma criança doente, é uma criança anormal. E o instinto é o conteúdo efetivo da anomalia.

A criança idiota, imbecil, anormal, deveria, assim como todos os loucos, residir num asilo de alienados. São criadas *salas de asilo* para tais crianças, isto é, são criadas creches e jardins-de-infância, promovendo escolarização das crianças à época. Mas o objetivo principal não era torná-las aptas para o trabalho no futuro, e, sim, tornar os pais livres para trabalhar, não precisando mais cuidar dos filhos.

No esquema do internamento, o que vai definir se a criança deve ou não ser internada é o conceito mais abrangente de doença mental, que inclui uma gama variada de diferentes:

A alienação mental compreende não apenas todas as formas e todos os graus da loucura propriamente dita, (...), mas também a idiotia, que decorre de um vício congênito, e a imbecilidade que foi produzida por uma doença posterior ao nascimento. Os asilos de alienados devem ser fundados portanto para receber todos os alienados, isto é, os loucos, os idiotas, os imbecis (PARCHAPPE DE VINAY, 1853, apud FOUCAULT, 2006, p. 271).

Logo, uma vez que foram assim postos no interior do espaço asilar, o poder que se exerce sobre as crianças idiotas é exatamente o poder psiquiátrico em estado puro, e que,

assim, vai ficar praticamente sem nenhuma elaboração: quem produz a educação dos idiotas e dos anormais é o poder psiquiátrico em estado puro.

Mas, por que internar a criança *anormal*? Além de desonerar a família de seu cuidado, deixando-a livre para trabalhar, impunha-se a necessidade de custeio do asilo, envolvendo despesas com médicos, enfermeiros, guardas, internos etc. É com esse propósito que a noção de *indivíduo perigoso* foi associada ao indivíduo anormal. A criança anormal se tornou perigosa para a sociedade, pois quem custeava o asilo e seus internos eram as autoridades, e a autoridade não permitia o internamento de um idiota apenas por este ser incapaz de prover às suas próprias necessidades. Era preciso um argumento socialmente mais forte. A saída foi dizer que ele era perigoso. Segundo Foucault (2006, p. 278), os médicos diziam: “somos obrigados a elaborar relatórios falsos, a carregar nas tintas, a apresentar o idiota ou o débil como perigoso para conseguir que ele seja assistido”.

Assim se demarca essa grande realidade da criança ao mesmo tempo anormal e perigosa. E essa noção de perigo vai se ligar a certa crença de perversão dos instintos que as crianças anormais possuiriam. Instinto não reprimido, criança portadora de anomalias, infância anormal: é o poder sobre o anormal, poder de definir o que é o anormal, de controlá-lo, de corrigi-lo. É neste conjunto de elaborações históricas dos conceitos de *normal* e de *anormal* que se produzem a maior parte dos espaços e das práticas educacionais de segregação de uma grande parcela de crianças que, assim, não figuram nas escolas dos *normais*.

2.3 Corpo anormal: Corpo a ser reabilitado

A criança dita normal, segundo Lima (2006), é a criança física, moral e intelectualmente sadia. A criança dita anormal é a que possui (a) defeito físico, puramente externo, sem afetar a inteligência; (b) aparentemente anormais, de constituição fraca, sistema nervoso deprimido ou exaltado, instável, emocional ou apática; (c) anormais: (1) físicos, como a cegueira e mudez; (2) mentais.

Deste modo, a criança com paralisia cerebral, é a criança anormal cujo defeito físico pode ou não vir acompanhada de deficiência mental.

A criança com paralisia cerebral, ao longo do século XX, continuou a ser vista como uma criança *anormal*, porém surgiram novas concepções classificatórias, escalonando os graus de comprometimento físico. A partir disso, constitui-se a noção de que o corpo pode

ser reabilitado diante da reconstrução física (MURILLIO, 2010).

A criança se torna um indivíduo anormal, não prioritariamente, pelo seu corpo defeituoso, seus gestos que não correspondem ao desenvolvimento motor de uma criança *normal*, sua postura e seus movimentos que não se enquadram dentro dos padrões de normalidade, mas por uma percepção socialmente partilhada de que isso constitui uma anormalidade que deve ser corrigida e reabilitada por processos educacionais e/ou terapêuticos. É o poder disciplinar atuando, inicialmente, sobre a subjetividade das pessoas para, em seguida, atuar sobre o corpo da criança para que esta seja aceita na sociedade.

A pesquisa histórica relatada anteriormente permite ver que, antes do século XIX, pouco se falava sobre a deficiência física, estando a paralisia cerebral misturada na noção de deficiente mental. Encontra-se aqui a razão histórica pela qual a criança com paralisia cerebral, muitas vezes sem nenhum comprometimento mental, passou a ser estigmatizada como deficiente mental, recebendo uma educação semelhante à deles.

Se, por um lado, a partir do final do século XIX, ocorreu um movimento de segregação dos deficientes físicos e mentais das instituições regulares, com a criação de escolas especiais que visava uma educação diferenciada às pessoas consideradas deficientes, no final do século XX, observa-se um movimento em sentido contrário, de integração social dos indivíduos que apresentem deficiência, cujo objetivo é integrá-los em ambientes escolares, o mais próximo possível daqueles oferecidos à pessoa *normal* (ZAVAZERE, 2009).

Assim, na Idade Contemporânea, segundo Nogueira (2008, p. 4-5):

o problema crucial é o próprio homem na sociedade. Não é o método de pensar dedutivo, não é a associação entre fé e razão, não é trabalho, não é a técnica, mas sim o homem na sociedade o conteúdo central do questionamento deste período. Com base nesta compreensão, as atitudes para com os deficientes se modificam nesta nova sociedade, na medida em que vão sendo oferecidas oportunidades educacionais e de integração social até chegar aos dias atuais, em que sua integração se efetiva ou está em vias de se concretizar. O homem passa a ser pensado através das relações que mantém com outros homens na sociedade.

Restam, entretanto, um volume significativo de barreiras, sobretudo psicossociais no modo como a sociedade ainda representa o deficiente como *anormal*. Tais barreiras se materializam na dificuldade que muitos deficientes têm de serem aceitos. Mas se manifestam, também, enquanto um efeito da prática social, no modo como o próprio deficiente subjetiva certas sensações de incapacidade e dependência. A educação contemporânea ainda enfrenta desafios significativos nessa área do desenvolvimento humano.

3 Considerações Finais

A paralisia cerebral é definida como uma desordem do movimento e da postura devido a um defeito ou lesão do cérebro imaturo. Como consequência, provoca déficits variáveis na coordenação motora, com resultante incapacidade da criança em manter certas posturas e realizar certos movimentos. A lesão encefálica em crianças pode ser causada por fatores hereditários ou eventos ocorridos durante a gravidez, parto, período neonatal ou durante os dois primeiros anos de vida (BOBATH, 1990).

Pouco referenciada na história, a deficiência física esteve associada a outras classificações: criança louca, idiota, retardada mental. As crianças idiotas e retardadas mentais, no século XIX, de acordo com seu desenvolvimento, não são mais consideradas doentes, pois, elas se desenvolvem, embora mais lentamente.

Apenas no século XIX, surgiu o termo paralisia cerebral, e no início do XX, os graus de comprometimento físico. A criança se torna, no século XIX, um indivíduo *anormal* na representação socialmente construída. São tomados como indícios para tal construção o corpo defeituoso, gesto, desenvolvimento motor, postura e movimentos considerados não enquadrados aos padrões de normalidade. Para serem aceitos, devem ser corrigidos e reabilitados, pela via da educação ou da medicalização. Para tal, constituíram-se escolas, destinadas não apenas aos loucos, mas também às crianças com deficiência física, como a paralisia cerebral, ou outras.

Essas crianças, que antes eram excluídas da sociedade em qualquer atividade, frequentaram escolas especiais. Nos dias atuais, verifica-se um movimento em sentido contrário à segregação, ou seja, essas crianças estão retornando às escolas regulares, com a finalidade de inclusão em ambientes escolares, oferecidos às pessoas *normais*. Porém, os preconceitos ainda atuam em nossos espaços sociais e escolares, estando ainda distante de haver unanimidade quanto à aceitação dos ainda considerados *anormais* nos espaços regulares de educação.

O que se consegue concluir da presente pesquisa é que muitos dos preconceitos que constroem as barreiras de inclusão em torno dos deficientes, em geral, e das crianças com paralisia cerebral, em particular, têm sua origem em tempos passados. Primeiramente, a associação da deficiência com o pecado e castigo divino, considerada como coisa. Segundo, por estas passarem a ser consideradas pessoas, mas sempre associadas à exclusão. Terceiro, associando-as à demência, à loucura, à idiotia - época em que se constituiu o conceito de

“normal” e de *anormal*, fonte das segregações praticadas desde o século XIX. Quarto, por estarem sendo constantemente observadas pelos seus gestos errôneos e sua postura *deformada*, as crianças muitas vezes são integradas na escola, mas não inclusas, havendo inserção parcial no sistema escolar.

Assim, resta ainda um extenso trabalho, de pesquisa, de diálogo, de educação até conseguirmos integrar os diferentes nos espaços regulares de educação, sem que isso seja visto como um problema para as pessoas que fazem o cotidiano escolar.

Referências

BERTOLDI, A. L. S. **A Influência do uso de dicas de aprendizagem na percepção corporal de crianças portadoras de deficiência motora**. 2011. 146f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Departamento de Educação Física, Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.

BOBATH, B.; BOBATH, K. **Desenvolvimento Motor Normal nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral**. São Paulo: Manole, 1989.

BOBATH, K. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral**. São Paulo: Manole, 1990.

BOBATH, B.; BOBATH, K.. **Notes to accompany the 8-week course in cerebral palsy**. Londres: The Bobath Centre, 1997.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Tradução de Maria de Threza Redig de C. Barrocas e Luiz Octávio F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

DANTAS, M. S. de A. **Participação da Família no cuidado à criança com Paralisia Cerebral**. 2011. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, 2009.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FRANÇA, P. **Construção de significados e processos de identificação em jovens e adultos com paralisia cerebral.** 2012. 230f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FRANCO, M. A. M. **Paralisia Cerebral e Práticas Pedagógicas:** (in)apropriações do discurso médico. 2011. 134f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

LIMA, A. L. G. A “criança-problema” e o governo da família. **Rev. Estilos da Clínica**, São Paulo, v. XI, n. 21, p. 126-149, 2006.

MARQUES, L. P. **O professor de alunos com deficiência mental: concepções e prática pedagógica.** 2009. 213f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

MURILLIO, P. C. O patológico e o anormal no olhar de Michel Foucault: um estudo sobre a construção da identidade da criança com paralisia cerebral. **Rev. Kínesis**, Marília, v. II, n.04, p.159-174, Dez. 2010.

NOGUEIRA, C. de M. **A história da deficiência:** tecendo a história da assistência a criança deficiente no Brasil. 2011. 14f. Trabalho de Conclusão da Disciplina História da Assistência a Infância no Brasil (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana do Centro de Educação e Humanidades – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PESSOTTI, I. **Deficiência mental:** da superstição a ciência. São Paulo: T. A Queiroz/Ed. da universidade de São Paulo, 1984.

ZAVAZERE, T. E. **A construção histórico cultural da deficiência e as dificuldades atuais na promoção da inclusão.** O portal dos psicólogos: psicologia.com.pt. 2009. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0478.pdf>. Acesso em: 21 out. 2011.

Enviado em Junho/2012

Aprovado em Novembro/2012