

O PATOLÓGICO E O ANORMAL NO OLHAR DE MICHEL FOUCAULT: UM ESTUDO SOBRE A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

PATHOLOGICAL AND THE ABNORMAL PERSON IN THE LOOK DE MICHEL FOUCAULT: A STUDY ON THE CONSTRUCTION OF THE IDENTITY OF THE CHILD WITH CEREBRAL PARALYSIS

Patrícia Celis Murillio*

Resumo: Nossa pesquisa resgata a identidade aprendiz da criança portadora de paralisia cerebral frente à urgência da sua construção motora e busca estabelecer os fatores que participam desta construção motora reconhecendo a criança não apenas pela falta dos movimentos, mas, como um sujeito singular e subjetivo. Assim investigamos a história clínica da paralisia cerebral e a colocamos diante das histórias de vida relatadas por portadores de paralisia cerebral e por suas mães, pois, entendemos que o processo de construção motora mescla-se a uma série de fatores que vem a inferir no desempenho motor da criança. Realizamos uma pesquisa de campo com seis crianças portadoras de paralisia cerebral e com suas mães, Nossa metodologia foi de caráter qualitativo com enfoque no trabalho terapêutico e nas entrevistas com as mães. Desta forma foi possível traçar uma relação entre desempenho motor, cognição, afetividade, aspectos clínicos, sociais e históricos da deficiência.

Palavras-Chave: Paralisia Cerebral. Identidade. Fisioterapia.

Abstract: Our research rescues the apprentice identity of child's carrier of Cerebral Paralysis in respect to the urgency of their motor construction and it searches to establish the factors that participate of that motor construction, recognizing the child not just by his/her movement's need, but also as a singular and subjective subject. Thus, we investigated the clinical history of Cerebral Paralysis and we connected it with biographies related by carriers of cerebral and heir mothers, because we understand that the process of motor construction mixes with a set of factors that interferes in the child's motor performance. We realized a field research with six kids with Cerebral Paralysis and their mothers. Our research with six kids with Cerebral Paralysis and their mothers. Our research was a qualitative was a qualitative one, focusing the physiotherapeutic work and the interviews with the mothers. So, it was possible to draw possible to draw a relation among motor performance, cognition, affection, and clinical, social and historical aspects of the deficiency.

Keywords: Cerebral Paralysis. Identity. Physiotherapy.

* Fisioterapeuta Mestre em Educação Escolar UNESP – Araraquara. Professora da disciplina de Neurologia aplicada a Fisioterapia UNIP Araraquara. patceu@hotmail.com.

Introdução

O termo paralisia cerebral empregado, pela ciência médica, a pouco mais de um século, busca uma nova definição. Ao mesmo tempo, o nascimento da reabilitação física, também no final do século XIX, começa a apontar novos caminhos para o mundo da aprendizagem motora. No entanto, a ciência médica ainda classifica a paralisia cerebral por uma condição de anormalidade.

O olhar clínico, do começo do séc XIX, descrito por Foucault (1979), aponta a paralisia cerebral na condição de uma anormalidade que não possui cura e nem educabilidade. Contudo, as novas concepções do séc XX não retiram a paralisia cerebral da sua condição patológica, mas a classificam em graus de comprometimento físico, e o corpo passa a ser visto diante da sua reconstrução física, ou seja, ele pode ser reabilitado. Na paralisia cerebral a questão do corpo é sempre eminente e, desta forma, vamos estudar como a “ditadura” do corpo, segundo Crespo (1990), contribui com este imaginário construído pela medicina, ao permear o sentido da construção da deficiência.

A questão da identidade na paralisia cerebral é relevante, pois entendemos que o olhar clínico da diferença reduz a deficiência às suas características marcantes de um ser patológico, e como nos fala Ciampa (1987), a identidade é fruto da diferença, ou melhor, é o estudo de uma dada natureza humana, e a sua constituição não é uma questão estagnada, pois, está em constante processo de metamorfose, tanto na sua história, como nos papéis desempenhados por ela socialmente, emocionalmente e biologicamente.

A Criança Com Paralisia Cerebral e os Caminhos de uma Trajetória Histórica

A criança portadora de paralisia cerebral percorre caminhos singulares no seu desenvolvimento motor, o que nos permite inferir que a constituição da identidade no portador de deficiência motora sofre as influências da sua trajetória histórica. O contexto histórico da criança, portadora de paralisia cerebral, revela caminhos que se direcionam pelos aspectos corretivos da deficiência, contudo a proposta de habilitação motora se faz por caminhos que se destinam ao aprendizado do próprio movimento corporal.

O termo paralisia cerebral infantil, criado por Freud em 1897, foi introduzido pela primeira vez na literatura médica com o trabalho do médico Willian John Little

publicado em Londres em 1862 sob o título de *Influência do parto anormal ou difícil; prematuridade e asfixia do neo-natorun, sobre a condição mental e física da criança, especialmente com relação às deformidades* (SATOW, 1995, p.23).

A história, assim como nos conta Pessotti (1984), pouco nos diz sobre as atitudes e conceituações referentes à deficiência anteriormente a Idade Média, mas de todo modo, sabemos que em Esparta crianças portadoras de deficiência física ou mental eram consideradas sub-humanas, legitimando-se a sua eliminação ou abandono. Na Idade Média estas crianças eram vistas como figuras do cosmo, figuras “demoníacas” e foram consideradas sem alma, não humanas. Com o cristianismo medieval estas crianças começam a ganhar a redenção divina e a possuir uma alma que se encontra entre a condição da caridade e do castigo, pois expressavam o mal. Para esta época o homem é o próprio mal quando lhe falta a razão ou o intelecto, assim, demente e amente são em sua essência seres diabólicos.

Segundo Foucault (1995), o termo demência ou imbecilidade está na Idade Média misturado a nossa compreensão atual de loucura e deficiência mental. Na Renascença e Modernidade estes termos ainda prevaleceram, mas retirou-se do seu significado as superstições religiosas, recolocando-os no mundo da razão. A Renascença expressa rapidamente uma nova percepção do indivíduo, o homem deixa de ter uma visão teocêntrica para atingir uma visão antropocêntrica. Deus deixa de ser o centro do universo e o ser humano passa a ocupar o centro das atenções a partir das descobertas médicas. A homogeneidade toma uma grande propulsão na Modernidade, determinando os valores atribuídos às semelhanças e diferenças entre os seres humanos. A loucura que era percebida como um desatino vem, ao longo dos séculos, ganhando um novo perfil, o da anormalidade e, com o respaldo da fisiologia médica e da patologia, a loucura pode ser então desdobrada em patologias distintas diferenciando-se entre os seus sinais e sintomas.

A leitura que Foucault (1979), faz a respeito da nosologia médica, no século XVIII, expressa como os aspectos da diferença humana puderam determinar a sua classificação clínica. Assim os cientistas iniciaram a categorização do quadro geral de loucura: demência, mania, melancolia, hipocondria, e histeria. O estudo desta nova classificação da loucura pode revelar em suas descrições que os quadros de demência expressam relações próximas com os quadros da paralisia cerebral, principalmente por ser observado desde os primeiros meses de vida. O termo demência também teria sido desdobrado em idiotas, imbecis, cretinos, sendo o cretinismo atributo aos deficientes

mentais profundos de vida vegetativa. Nessa tentativa para ordenar as patologias clínicas, podemos pensar que as crianças portadoras de paralisia cerebral estiveram em seu passado misturadas ao mundo da loucura por apresentarem desde o nascimento uma alteração no desenvolvimento físico e mental.

Como descreve Foucault (1995), a demência, a imbecilidade e a idiotia estão na Modernidade desprovidas da razão e da lógica, e as pessoas portadoras de deficiência foram, desta forma, comparadas com animais, seres irracionais, movidos por instintos. Esta compreensão organicista e patológica está respaldada por valores racionais que transformam os atributos supersticiosos para com a deficiência, colocando o corpo deficiente na condição de um ser anormal.

Segundo Foucault (1998), a Modernidade ao consolidar os valores individuais da humanidade padroniza a sociedade, nivelando o indivíduo aos seus semelhantes. A medicina categoriza em quadros de sinais e sintomas tudo o que possa diferenciar-se no ser humano, e que não poderá ser classificado como normal. Os valores individuais estão condicionados a um padrão moral, e a individualização das ações estabelece aos indivíduos a obrigação de responder sobre os seus atos de acordo com a razão e com a lógica.

A medicina, no século XVIII surge, para Foucault (1979), para normatizar o caos em que se encontrava a saúde pública, e para tanto iniciou a sua observação, descrição e classificação das doenças. Neste sentido o olhar clínico é até hoje o olhar da diferença, justamente por estar autorizado a diferenciar os estados de normalidade e anormalidade.

Entendemos que a compreensão do corpo, no século XVIII, é colocada de forma a policiarmos atitudes motoras, o corpo e suas atitudes motoras adquirem padrões de comportamento que ditam o lugar deste indivíduo na sociedade, pois um corpo que gesticula em demasia está condenado à ditadura do movimento, assim, o corpo e o movimento necessitam ser silenciosos e discretos. Com certeza os padrões aceitáveis de movimento do corpo não incluíam a paralisia cerebral, justamente por manifestar diminuição dos movimentos ou movimentos involuntários que destoam destas normas.

Para Foucault (1998), a medicina no século XVIII, dá a doença um espaço corporal e estabeleceu uma relação de sinais e sintomas nos fazendo pensar que o termo paralisia cerebral muito provavelmente tenha surgido pela compreensão do pensamento moderno de que a doença é degenerativa e irreversível. Este pensamento delegava a deficiência uma condição degenerativa do corpo e da mente sem condições de cura, e sem condições de educabilidade. Neste contexto histórico entendemos que a doença

deixa de ser vista como um processo natural da vida e passa a ser entendida como a dissociação entre a vida e a morte, o corpo deixa de ter uma dimensão divina e vem a compor o quadro nosológico estabelecido pelo saber médico.

Como apontam Foucault (1995) e Pessotti (1984), o histórico da deficiência nos faz pensar que as crianças portadoras de paralisia cerebral foram designadas originalmente com a terminologia de dementes, e no período Contemporâneo ganham o rótulo de anormais inferidos por um fator patológico que as diferencia dos demais. A deficiência perde em grande parte o seu elo com as superstições que a liga ao mal, mas é agora conduzida pelo saber médico. Encontramos poucos relatos da deficiência física neste período, mas observamos que a compreensão do deficiente físico normalmente se mistura à compreensão do deficiente mental.

Podemos observar, com Pessotti (1984), que apenas no final do século XIX, com médicos como Seguin e Montessori, é que novos rumos foram dados à condição da pessoa deficiente, contrariando os grandes tratados da degenerescência escritos por Foderé, Morel e Pinel no mesmo século. Seguin norteou os rumos da educação especial e a demência deixou de ter uma causa unitarista, hereditária ou congênita, e começou a ser pensada como causa de etiologias diversas trazendo ao indivíduo níveis diferentes de inteligência.

A reabilitação física, de acordo com Ávila (1993), surge também, no final do século XIX, meio a um processo de classificação que avalia a lesão cerebral e as seqüelas corporais. Desta maneira os estudos nos mostram que, com o surgimento da reabilitação física, a ciência médica passou a tomar uma outra postura frente às pessoas portadoras de deficiência. As condutas corretivas começam a ganhar um teor médico-pedagógico e a deficiência passa a ser entendida por uma privação sensorial, com dificuldades para decodificar o mundo. O surgimento de uma ciência reabilitadora impulsiona um novo olhar para a deficiência, e o sujeito pode ser visto como aprendiz do próprio corpo.

Para Kassir (1999), a medicina e a educação contribuem, no século XX, para a normatização de uma sociedade que necessita passar por uma nova mentalidade social, a da civilização moderna, e dentro destas transformações o corpo ainda é meio de controle, e as diferenças, físicas e mentais, estão a margem do que tomamos por normal. A questão da deficiência vem sendo discutida pelo viés da genética, e a estreita correlação entre o desenvolvimento físico e o desenvolvimento intelectual nos fala de condições para promovermos a aprendizagem. A questão da interdisciplinaridade, o

diálogo entre as especialidades, apenas no século XX, desponta como uma nova perspectiva para a habilitação.

Pensamos que a grande questão, no século XXI, está em rever os atributos clínicos e patológicos da deficiência, introduzindo a questão da diversidade e o direito de uma educação que proporcione desenvolvimento das faculdades mentais e físicas. Contudo, a genética tem alguns equívocos ao solucionar as questões do cérebro, onde o preconceito e o reducionismo encontram-se nas raízes da divulgação científica (KASSAR, 1998).

Savoy (2000) nos fala que a questão da paralisia cerebral vem sendo constantemente redefinida graças à condição da plasticidade neuronal apontada pelos cientistas de hoje como o sucesso para a habilitação. A concepção do corpo assimétrico ainda está muito correlacionada à sua correção física ou motora e pensamos que nesta percepção há um descompasso, o corpo disforme necessita de uma educação motora que lhe proporcione desenvolvimento de forma ampla: corporal, cognitiva e afetiva. No entanto, o que comumente encontramos são terapeutas capacitados a reabilitar funções perdidas.

Conforme nos aponta Kassar (1999), as propostas de inclusão repensam a condição da deficiência na sociedade Contemporânea, onde a proposta está em permitir que portadores de deficiência participem plenamente da vida social e econômica, delegando à comunidade o dever de promover modificações em suas relações e em seu espaço físico, facilitando a adaptação social destes indivíduos. O século XXI traz inovações tecnológicas e propostas de inclusão social; mais ainda mantêm as deficiências moderadas ou severas sob a tutela da medicina, nas mãos de terapeutas vistas por uma condição de correção da anormalidade.

Está claro que ainda estamos a caminho de outras mudanças na concepção da deficiência, e muito teremos para percorrer até que consigamos libertar totalmente a paralisia cerebral de algumas superstições e credices dos séculos passados. De acordo com Brandão (1992), muito se esclareceu quanto à paralisia cerebral, principalmente o fato de que uma criança portadora de paralisia cerebral deve ser estimulada na sua coordenação motora e que muito do seu desenvolvimento cognitivo dependerá da sua estimulação motora desde bebê.

Assim, pensamos que os aspectos educacionais da criança portadora de paralisia cerebral exigem do nosso futuro uma pedagogia motora que possa ser aplicada às escolas. A questão da interdisciplinaridade se faz cada dia mais urgente e os terapeutas

desvinculados dos aspectos educacionais muito se esforçam para a construção da habilitação física, ao passo que professores em salas de aula têm poucas habilidades para inserirem hábitos motores, e desta maneira, as crianças portadoras de deficiência motora encontram não apenas as barreiras físicas para a sua locomoção, mas também se deparam com a dificuldade para perceber e explorar o mundo através dos seus sentidos táteis e do movimento (PARISE, 2000).

A Construção da identidade na paralisia cerebral

O estudo sobre a identidade busca entender uma dada natureza do ser humano, tendo em vista que esta é uma identidade marcada pela diferença física. Estudar a identidade para Ciampa (1987), é uma questão que sempre existirá enquanto houver gente, assim uma identidade é fruto da diferença, daquilo que a nega e se opõe, contudo, a identidade é um processo em metamorfose enquanto houver vida, e se constitui à medida que relações sociais são estabelecidas, redefinindo uma identidade pessoal. Para o autor a identidade humana se constitui por um processo bio-psico-social, mas também admite que a identidade se constitui diante da própria subjetividade, e de sua história de vida.

Para o autor acima citado, a identidade pode ser entendida a partir de dois pontos distintos: a semelhança e a diferença. A identidade identifica os iguais, e mais do que tudo visualiza aquilo que não a representa. A identidade é estabelecida por sua diferença, por aquilo que a destaca dentro das suas propriedades humanas, é uma identidade relacional e pode ocorrer por meio de um sistema classificatório como representante da exclusão social. O sistema classificatório subdivide os padrões das relações sociais estabelecidas em conformidade com o papel social assumido. Assim compreendemos que este sistema classificatório subentende um sistema de significados que categorizam os sujeitos de acordo com a sua natureza humana. “Com isso se revela um dos grandes segredos da identidade: ela é a articulação da diferença e da igualdade” (CIAMPA, 1987, p.138).

Para Hall (2000), a identidade está configurada dentro das suas relações sociais e materiais e pertence a um mundo simbólico. O corpo para a vida social é a base de todas as nossas representações o que, em oposição normal e anormal, imbui a consciência humana de alguns valores. A medicina, durante a modernidade e a partir do conhecimento microscópico coloca o corpo sob um controle social, e ao longo dos três últimos séculos se encarregou de classificar os processos patológicos, opondo a

condição entre um corpo normal e um corpo anormal. O corpo deficiente sofre tanto pela regra da normalidade, como pelos valores sociais do pré-conceito.

Segundo Silva (2001), o corpo na atualidade é um corpo social que vem sendo explorado tanto no aspecto funcional como também na sua estética. O mundo contemporâneo exige do corpo beleza, força, e uma conduta moral compatível com os valores sociais vigentes. Da mesma forma que se exige um corpo saudável e perfeito, também é imposto ao corpo um limite para contenção de todas as suas pulsões.

Como nos diz Hall (2000), a identidade é um processo que se constitui por sua dualidade, normal/anormal, saúde/doença, perfeito/imperfeito. Salientando as palavras do autor, a identidade começa a ser constituída desde o nascimento e o corpo do bebê; é o principal instrumento para uma vida de relações, pois a identidade se dá por sua materialidade, o corpo. “O corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que define quem somos nós, servindo de fundamento para identidade” (HALL, 2000, p.15).

Do ponto de vista de Ciampa (1987), a identidade se processa ao longo da vida dentro de um processo biológico natural, mas também é permeada por fatores psicossociais. Atividade, consciência e identidade são elementos interligados na constituição psico-social do indivíduo, e desta maneira este corpo não sendo apenas biológico terá outros elementos que determinaram a sua identidade. O corpo social, psicológico e de relações intersubjetivas estará a todo tempo tecendo a grande teia da vida, a nossa identidade.

Aqui a paralisia cerebral pode ser colocada como a manifestação do inesperado, um corpo motoramente deficiente. O fator determinante na constituição da identidade da criança portadora de paralisia cerebral, segundo Romariz (1999), faz referência à construção do eu consciente e as condições diferenciadas que o neonato assume logo ao nascer para constituir-se enquanto sujeito.

A criança portadora de paralisia cerebral se insere no mundo com algumas dificuldades para interagir com os objetos e com o outro. Este corpo que é construído em terapias, sem que percebamos começa a interiorizar a deficiência a partir dos próprios valores médicos. Essas terapias corporais passam a mediar o vínculo desta criança com o mundo possibilitando sua interação social. Assim, de acordo com Foucault (1998), esta é uma identidade patológica que se constrói à margem e sob a tutela da medicina que a mitifica como ser doente apenas por ser diferente no seu estado físico.

A paralisia cerebral, do ponto de vista da ciência, é identificada como uma anormalidade, e está pautada pelas correções de um corpo imperfeito. Assim, de acordo com Romariz (1999), é comum observarmos na conduta dos profissionais da saúde e da família, a pontuação de tudo o que a criança não consegue fazer (senta direito, você está torto, não baba, anda direito, entre outras).

Neste momento o sujeito é permeado por uma linguagem que o coloca como incapaz, e é falado e olhado pelo outro a partir de sua deficiência. Para Ciampa (1987), a constituição de uma identidade diz respeito ao olhar do outro, e entendemos que o olhar da sociedade, da família, e da medicina acabam por delinear o perfil da identidade na deficiência.

Contudo, a constituição da identidade da criança portadora de paralisia cerebral não é determinada apenas pelos aspectos da deficiência física, mas também pelos aspectos de caráter psicológico e social, envolvidos neste processo. Está é uma identidade que se constitui por um corpo social marcado pela diferença física e descrito pela ciência médica. Mas é um corpo psíquico que estabelece relações subjetivas com o mundo. Para Freud o eu “deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam na superfície do corpo” e a identidade é um processo estreitamente relacionado ao corpo, e as experiências que este corpo pode conter. (FREUD, v XIX, p.39).

Para Satow (1995), a identidade social da criança portadora de paralisia cerebral muito dependerá da sua subjetividade e das relações intersubjetivas estabelecidas com a família. Para um novo olhar e uma nova construção motora, tanto os terapeutas como a família são as grandes fontes propulsoras para o movimento de educação motora em substituição a uma reabilitação corretiva.

A criança portadora de paralisia cerebral tem, de acordo com Ciampa (1987), uma identidade em metamorfose, os seus papéis mudam ao longo da vida e redefinimos nossa identidade com a construção de nossas experiências de vida. Portanto entendemos que neste processo de construção da identidade da criança portadora de paralisia cerebral, a família e os terapeutas são elementos de fundamental importância para a resignificação de uma identidade patológica.

Na ciência médica não temos um discurso que fale da criança na sua totalidade, como ser de relação, e de acordo com Kassir (2000), a concepção fatalista e asilar, mesmo quando o atendimento é ambulatorial, nega a identidade aprendiz aos diferentes.

Contudo há pequenos movimentos na compreensão da deficiência que buscam dar um novo sentido a este corpo sensorial e constituído por um sujeito.

Metodologia

Pensamos que a investigação qualitativa possibilita para a pesquisa maior clareza na análise do processo de construção da identidade da criança deficiente, tendo em vista a singularidade do desenvolvimento. Nessa perspectiva o uso de uma análise qualitativa parece proporcionar meios específicos de dados, quando comparada ao uso de uma abordagem estritamente quantitativa. Assim estratégias que uma pesquisa qualitativa pode nos oferecer são: observação participante do pesquisador, entrevistas abertas, e a interpretação (BIKLEN, 1994).

Procedimentos de Coleta de Dados: Para a realização da coleta de dados da pesquisa, consultamos seis mães sobre a possibilidade de desenvolvermos uma pesquisa sobre o desenvolvimento motor apresentado por seus filhos dentro de uma intervenção fisioterápica. Obtivemos das mães uma autorização, por escrito, permitindo o estudo e a tiragem de fotos da criança em sessão, e o uso das mesmas para fins acadêmicos (em Anexo). As mães passaram a receber orientações semanais e assim participaram das propostas terapêuticas presenciando todo o desenvolvimento motor do filho

Instrumentos para coleta de dados: O protocolo de avaliação motora contou com momentos distintos como a investigação da história clínica do nascimento, o diagnóstico, acompanhamentos médicos e terapêuticos, transtornos associados, contexto familiar, avaliação do desenvolvimento motor, e entrevistas com as mães.

Sujeitos. Os sujeitos participantes desta pesquisa tiveram naturezas diferentes e assim podemos dividi-los em dois grupos: um grupo de 6 mães e um grupo de 6 crianças

Descrição do Local: Centro Regional de Reabilitação de Araraquara (CRRRA).

Procedimento Para Análise dos Dado: Como os dados obtidos com os sujeitos da pesquisa possuem naturezas diferentes, optamos por sistematizar separadamente o estudo com as crianças portadoras de paralisia cerebral e o estudo com as mães das crianças portadoras de paralisia cerebral. Estes estudos ocorreram de forma paralela, ao longo da pesquisa, mas foram assim dispostos para visualizarmos os dados referentes às crianças e os dados referentes às mães.

Resultados

A leitura que tiramos dos dados obtidos nos faz pensar que a criança é um ser de relação e que o olhar do outro muito tem a permear a constituição de uma identidade. Interpretarmos que o terapeuta pode se relacionar com a criança para além dos limites mecânicos do movimento, olhando este corpo como sujeito singular, um corpo aprendiz em desenvolvimento, experimentando o prazer da movimentação corporal. As condutas fisioterápicas empregadas, de acordo com a maturação motora do desenvolvimento, respeitam os limites de cada criança, buscando enxergar a motivação que leva a criança ao movimento.

Os resultados obtidos com a análise dos quadros expressam que, para cada criança, houve um ou outro fator que as distinguia das demais, cada criança teve uma manifestação singular, uma forma de se colocar no mundo. No contexto geral, todas as crianças, em 1 ano de trabalho, apresentaram aquisições motoras, independente do grau de comprometimento entre as crianças. Podemos interpretar, segundo os quadros de avaliação dos estágios de desenvolvimento postural e das coordenações sensório-motoras, que a aprendizagem do movimento na criança portadora de paralisia cerebral é um processo lento e que envolve a aquisição de hábitos motores.

Para cada criança houve um limite a ser superado, e todas as crianças da pesquisa manifestaram durante as sessões os seus desejos, frustrações ou mesmo se colocavam de forma inacessível à mobilidade corporal. Compreender as frustrações das crianças foi uma experiência presente com relação a todas as crianças da pesquisa. Como a criança nos fala da sua frustração é uma dimensão extremamente individualizada. Por outro lado também observamos que todas as nossas crianças apresentam vários momentos de alegria e participação, e que nestes momentos a sua condição corporal lhe permitia muito mais do que o habitual.

Contudo, diante das dificuldades encontradas, percebemos que quando a criança estabelece o seu próprio ritmo para as atividades motoras, uma auto-organização do movimento corporal começa a ser internalizado pela própria criança dando-lhe uma nova dimensão do seu ser. Estes dados nos parecem muito condizentes, pois, ao retomarmos aos quadros de avaliação dos estágios de desenvolvimento postural inicial e final, percebemos que todas as crianças obtiveram conquistas motoras.

Considerações finais

Frente à deficiência motora visualizamos a questão do outro, da diversidade humana, e a luta das pessoas portadoras de paralisia cerebral no sentido de serem reconhecidas como sujeitos singulares, portanto, imbuídos por uma subjetividade própria e merecedores da nossa atenção.

O reconhecimento da identidade aprendiz, no caso das crianças portadoras de paralisia cerebral, ocorre dentro de uma trajetória histórica que denuncia em um primeiro momento o olhar religioso e o olhar clínico patológico, o que nos faz pensar que esta é uma identidade que se constrói à margem e fora dos alcances educacionais.

Contudo, ao desbravarmos os caminhos educacionais de uma criança portadora de paralisia cerebral, logo nos defrontamos com um pergunta fundamental: Qual a essência do ser? Através de quais analogias impostas pelo paradigma cartesiano, a ciência estabelece os conceitos de normalidade e anormalidade? .

Estas perguntas comumente ocorrem, pois o trabalho com a “deficiência” sensibiliza um novo olhar, e possibilita enxergarmos as diferenças a partir do contexto da alteridade. O direito à diferença, o direito de estarmos e participarmos do mundo, mesmo quando em condições especiais, se faz uma luta tanto por profissionais como pelos próprios portadores de paralisia cerebral, como também por seus pais.

Esperamos ter podido mostrar, em nossa pesquisa que, através de uma compreensão menos mecanicista do corpo, podemos oferecer às nossas crianças uma nova dimensão para o seu desenvolvimento, resignificando o sentido do corpo. A questão de um corpo bio-psico-social começa a perpassar a visão reducionista do corpo.

Desta maneira, compreendemos que a partir do momento que o corpo passa a ser pensado por sua singularidade, começamos a deslocar o enfoque terapêutico e mecânico para iniciarmos a compreensão de uma educação motora, que abranja a criança portadora de paralisia cerebral como um corpo de relações. A educação motora, como caminho para atingirmos o ser na sua unicidade corpo/mente, reflete no auto-conhecimento e também a sua auto-organização motora, o que nos permite alcançar um novo patamar da consciência corporal. Pensamos que os profissionais da saúde devam rever o contexto da “anormalidade”, revendo a pauta de uma prática corretiva por uma prática educacional.

A forma racional de pensar o mundo retira do nosso imaginário a intuição e passa a solidificar ações que estão respaldadas pela ciência do concreto. Contudo, o que observamos com as deficiências é que devemos superar a visão antropocêntrica, para

avançarmos no sentido de uma sociedade que pratique a tolerância e a solidariedade para com a diversidade humana. Neste sentido, entendemos que talvez apenas tendo em conta a grande diversidade humana possamos transcender a nossa vã consciência de seres racionais e lógicos. A deficiência que, muitas vezes, na atualidade nos parece banal, revela algo para além de nossos esforços, dando-nos a percepção de uma realidade desconhecida mas que, movida pelo desejo eminente de expressar os sentimentos de toda uma vida, é mostrada brilhantemente por alguns portadores de paralisia cerebral que ao vencerem as suas dificuldades motoras colocam para o mundo suas tristezas, alegrias, frustrações e realizações.

Referências

- AMARAL, L.A. *Conhecendo a deficiência* (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- ALVAREZ, M.C. Foucault: Corpo, poder e subjetividade. In: BRUHNS, H.T.; GUTIERRES, L.G.; (Org). *O Corpo e o lúdico: Ciclo de debates lazer e motricidade*. Campinas: Autores Associados, 2000. p.67-78.
- ANDRÉ, M.E.D.A. (1984). Estudo de caso seu potencial na educação. *Cadernos de Pesquisa*. São Paulo: n 49, p.51-54, maio, 1984.
- _____. *Etnografia da pesquisa escolar*. 2 ed, Campinas, Papyrus, 1995.
- ANDRADE, J.M.P. *Editorial: Somos ainda Espartanos?* Disponível em: <<http://www.defnet.org.br/abert.asp>> Acesso em 19. out. 2001
- ARDUCA, M.H. *Deficiência... como eu a conheci*. 4 ed. Araraquara, S.P: 2000.
- ASSMANN, H. *Metáforas novas para reencantar a educação*. 2ed, Petrópolis: Editora Vozes, 1998.
- AVILA, S.N. *As implicações da paramedicina na identidade do fisioterapeuta*. Dissertação (Mestrado) Curso de Pós Graduação em Ciências Do Movimento Humano, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, 1993.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70 Ltda: 1977.
- BARROS, N.F. *Medicina complementar: Uma Reflexão sobre o outro lado da prática médica*. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2000.
- BERTAZZO, I. *Corpo cidadão: Identidade e autonomia do movimento*. São Paulo: SESC/Ópera Prima, 1996.
- BKILEN, S. *Investigação qualitativa em educação: Uma Introdução a Teoria e aos Métodos*. Portugal: Porto Editora Ltda, 1994.
- BRANDÃO, J.S. *Bases do tratamento por estimulação precoce da paralisia cerebral*. São Paulo: Menon, 1992.
- _____. *Desenvolvimento psicomotor da mão*. Rio de Janeiro: Enelivros, 1984.
- BRITO, M.C.G. *Minha caminhada II: Equoterapia cavalgar é preciso*. Salvador: Oiti, 2000.
- BRUHNS, H.T. O corpo contemporâneo. In: - BRUHNS, H.; GUTIERRES, L.G (Org). *O Corpo e o lúdico. Ciclo de Debates Lazer e Motricidade*. Campinas, S.P: Autores Associados, 2000. p. 89-102.

- BYINGTON, C. O conceito de identidade individual e coletiva na dimensão simbólica. A Identidade Ôntica (Eu-Outro) e a sua relação com a identidade ontológica ou identidade do Self. In: BASSIT.Z; CIAMPA.A.C; COSTA.M.R. (Org). *Identidade teoria e pesquisa*. São Paulo: Educ, 1985. p. 81-136.
- CANIATO, B.J. *Um testemunho de mãe*. São Paulo: Lato Senso-Bureau de Editoração, 2001.
- CARLA. Deficientes - *O tema tratado por quem já venceu obstáculos*. Disponível em <<http://www.oguia.com.br/gazoo>> Acesso em 12 out. 2001
- CARVALHO, L.M.G. *As atividades lúdicas e a criança com paralisia cerebral: O jogo, o brincar e a brincadeira no cotidiano da criança e da família*. Dissertação (mestrado). Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, 1998.
- CASTLHO, L.F.K. *Deficientes: O tema tratado por quem já venceu obstáculos*. Disponível em < <http://www.oguia.com.br/gazoo>> Acesso em 12 out. 2001.
- CECCIM, R.B. Exclusão e Alteridade. De uma nota de imprensa a uma nota sobre deficiência mental. In: SKLIAR, C (Org). *Educação e exclusão: Abordagem Sócio-Antropológica em Educação Especial*. Porto Alegre: Mediação, 1997. p.21-50.
- CHAUI, M. *Convite á Filosofia*. São Paulo: Editora Ática 1995
- CIAMPA, A.C. *A Estória do Severino e a Estória da Severina: Um ensaio de psicologia social*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- CRESPO, J. *A História do corpo*. Lisboa: Difel, 1990
- CORIÁ, L.F. *Maturação psicomotora: no primeiro ano de vida da criança*. 3 ed, São Paulo: Editora Moraes, 1991.
- ESTEBAN, L. *A Clínica psicomotora. O corpo na linguagem*. Tradução Julieta Jerusalinsk. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
- FÁBIO. *Deficientes - O tema tratado por quem já venceu obstáculos*. Disponível em < <http://www.oguia.com.br/gazoo>> Acesso em 12 out.2001
- FARIA, N.J. *A Tragédia da consciência. Ética, psicologia e identidade humana*. Piracicaba: Unimep, 1996.
- FERRARETO, I; SOUZA, M.C. *Paralisia cerebral aspectos práticos*. São Paulo, Menon, 1998.
- FREUD, S. *Sobre o Narcisismo: Uma Introdução*. Rio de Janeiro: Ed Imago, vol XIV. 1925
- _____. *O Ego e o Id e outros Trabalhos*. Rio de Janeiro: Ed Imago, vol XIX. 1925.
- FOUCAULT, M. *História da loucura*. Tradução Jose Teixeira Coelho Neto. 4 ed. São Paulo: Perspectiva, 1995.
- _____. *Microfísica do poder*. Tradução Roberto Machado 15 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. *O Nascimento da Clínica*. Tradução Roberto Machado. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.
- FREIRE, J.B. *Educação de corpo inteiro*. São Paulo: Scipione, 1991.
- FRUG, C.S. *Educação Motora em Portadores de Deficiência: Formação da consciência corporal*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- GRAÇA, F.R.F; CESAR, A. Tempo de delicadeza. *Temas Sobre Desenvolvimento*. Ano 3, n.14, p.30-33, set/out. 1993.
- GUSMAN, S; TORRE, C.A. Fisioterapia em paralisia cerebral. In: FERRARETO I; SOUZA. M.C. *Paralisia cerebral aspectos práticos*. São Paulo: Menon, 1998.
- HALL, S. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Tradução Tomaz Tadeu Silva (org). Petrópolis, R.J: Vozes, 2000.

- KASSAR, M.C.M. *Deficiência múltipla e educação no Brasil: Discurso e silêncio na história do sujeito*. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 1999.
- LEITE, L.B; GALVÃO, I.(Org). *A educação de um selvagem: As experiências pedagógicas de Jean Itard*. São Paulo: Cortez 2000.
- LIMONGI, S.C.O. *Paralisia Cerebral: Linguagem e cognição*. Carapicuíba: Pró-Fono, Departamento Editorial, 1995.
- MARQUES, C.A. A deficiência diante dos novos parâmetros conceituais do mundo atual. Revista: *Temas Sobre Desenvolvimento*. V. 8 n.47 p.35-41 nov/dez 1999.
- MINAYO, M.C.S. *O Desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 7 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- MELO, J.P. *Desenvolvimento da consciência corporal: Uma Experiência da Educação Física na idade pré-escolar*. Campinas: Editora Unicamp, 1997.
- MUSZKAT, M. *Consciência e Identidade*. São Paulo: Ática 1986.
- PARISE, L. *Vida Ser; Ser Vida*. São Paulo: Makron Books, 2001.
- PIOVESANA, A.M.S.G. Paralisia cerebral: Contribuição do estudo por imagem. In: FERRARETO I; SOUZA, M.C. (Org). *Paralisia cerebral aspectos práticos* São Paulo: Menon. 1998. p.8-32.
- PESSOTI, I. *Deficiência mental: Da superstição a ciência*. São Paulo: T. A Queiroz: Ed da universidade de São Paulo, 1984.
- RIZZO, A M.P.P. Psicologia em paralisia cerebral: Experiência no setor de psicologia infantil na AACD. In: FERRARETO I.; SOUZA. M. C. *Paralisia cerebral aspectos Práticos*. São Paulo: Menon, 1998. p.297-317.
- ROMARIZ, J. *Paralisia Cerebral: Narcisismo e posição subjetiva*. Rio de Janeiro: Ed Art Bureau, 1999.
- RONALDO. *Deficientes- O tema tratado por quem já venceu obstáculos*. Disponível em< <http://www.oguia.com.br/gazoo> > Acesso em 12 out.2001.
- SANT'ANNA, D.B. Corpo ética e cultura. In: BRUHNS, T.H: GUTIERRES, L.G (Org). *O Corpo e o lúdico. Ciclo de Debates Lazer e Motricidade*. Campinas S.P: Autores Associados, 2000. p.79-88.
- SATOW, S.H. *Paralisia Cerebral. Construção da identidade na exclusão*. São Paulo: Cabral\ Robe, 1995.
- SAVOY, G.V.C. Corações e mentes. Revista: *Temas Sobre Desenvolvimento*, v.9, n.51, p.49-50, julho/ago. 2000.
- _____. Projeto para (re) habilitação física e cognitiva de portadores de paralisia cerebral. Revista: *Temas Sobre Desenvolvimento*, v.10, n. 55, mar/abril. 2001
- SCHILDER, P. *A Imagem do corpo: As Energias Construtivas da psique*. 3 ed.São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- SILVA, A.M. *Corpo ciência e mercado: reflexões a cerca da gestação de um novo arquétipo de felicidade*. Campinas, S.P: Autores Associados: Florianópolis: Editora da UFSC, 2001.
- SOUZA, A M.C. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: FERRARETO I; SOUZA, M.C. (Org). *Paralisia Cerebral Aspectos Práticos*. São Paulo: Menon,1998.
- STEFANINI, M.C; MURILLO, P.C. A singularidade da criança portadora de dismotria cerebral ontogenética In: SIGOLO. S. R. R. L.; MANZOLI. L. P. *Educação Especial face ao desenvolvimento e à inserção social*. Araraquara: UNESP, FCL, Laboratório Editorial; São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2002. p.191-208.
- SUELY. Deficientes - O tema tratado por quem já venceu obstáculos. Disponível em< <http://www.oguia.com.br/gazoo>> Acesso em 12 out.2001
- TRIVINOS, A N.S. *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em Educação* São Paulo: Atlas 1987.

YURI. *Mais um testemunho*. Disponível em: <<http://www.equoterapia.org.br>> acesso em 19 out. 2001

ZOPPA, AC.L. Terapia ocupacional em paralisia cerebral espástica. In: FERRARETO. I; SOUZA, M.C. (Org). *Paralisia cerebral aspectos práticos*. São Paulo: Menon, 1998. p.231-242.

Artigo recebido em: 20/07/10
Aceito em: 22/11/10