

**Universidade Federal de Goiás**  
**Faculdade de Educação**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**Alexandre Ribeiro Aquino**

**UNICEF e os discursos sobre a infância deficiente: medicalização e inclusão**

**Goiânia**  
**2018**



**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR  
VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES E DISSERTAÇÕES  
NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico:     Dissertação     Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação:

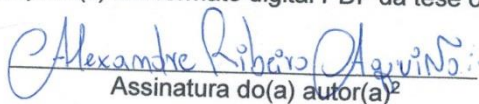
Nome completo do autor: Alexandre Ribeiro Aquino

Título do trabalho: UNICEF e os discursos sobre a infância deficiente: medicalização e inclusão

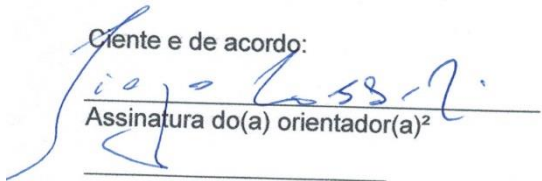
3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF da tese ou dissertação.

  
Assinatura do(a) autor(a)<sup>2</sup>

Ciente e de acordo:

  
Assinatura do(a) orientador(a)<sup>2</sup>

Data: 27 /04 /2018

<sup>1</sup> Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

<sup>2</sup> A assinatura deve ser escaneada.

Universidade Federal de Goiás  
Faculdade de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Alexandre Ribeiro Aquino

UNICEF e os discursos sobre a infância a deficiente: medicalização e inclusão

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na linha de pesquisa Bases históricas, teóricas e políticas da Psicologia sob orientação do Prof. Dr. Tiago Cassoli.

Goiânia  
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Ribeiro Aquino, Alexandre

UNICEF e os discursos sobre infância deficiente: medicalização e inclusão [manuscrito] / Alexandre Ribeiro Aquino. - 2018.  
xvii, 110 f.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Cassoli.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2018.

Bibliografia.

Inclui siglas, fotografias, abreviaturas, tabelas, lista de tabelas.

1. UNICEF. 2. Infância. 3. Deficiência. 4. Foucault. 5. Psicologia. I. Cassoli, Tiago, orient. II. Título.

CDU 159.9



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Universidade Federal de Goiás – Faculdade de Educação

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rua 235, s/n. Setor Leste Universitário – Goiânia/GO – CEP: 74605-050

Fones: 3209-6215 / www.ppgp.fe.ufg.br / Email ppgpufg@gmail.com



**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE  
ALEXANDRE RIBEIRO AQUINO**

Aos **vinte e nove dias do mês de março dois mil e dezoito (29/03/2018)**, às **14:30** horas reuniram-se os componentes da Banca Examinadora: Prof. Dr. **Tiago Cassoli**, doutor em **Psicologia** pela Universidade Estadual Paulista, Prof. Dr. **Fernando Luiz Zanetti**, doutor em **Psicologia** pela Universidade Estadual Paulista, e a Profa. Dra. **Susie Amâncio Gonçalves de Roure**, doutora em **Educação** pela Universidade Federal de Goiás para, sob a presidência do primeiro, e em sessão pública realizada nas dependências da Faculdade de Educação, procederem à defesa da dissertação intitulada: “**UNICEF e os discursos sobre a infância deficiente: medicalização e inclusão**”, em nível de Mestrado, área de concentração em **Psicologia**, de autoria de **Alexandre Ribeiro Aquino**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta **pelo presidente** da Banca Examinadora, Prof. Dr. **Tiago Cassoli** que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-lo **aprovado**. Os trabalhos foram até às **16:10** horas e eu, **Fernando Lacerda Junior**, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino acompanhado dos membros da Banca Examinadora. Goiânia, **aos vinte e cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezessete**.

  
Prof. Dr. **Tiago Cassoli**. (Orient.)

  
Prof. Dr. **Fernando Luiz Zanetti**

  
Profa. Dra. **Susie Amâncio Gonçalves de Roure**

  
Prof. Dr. **Fernando Lacerda Junior** (Coordenador do PPGP)

## Agradecimentos

Gratidão!

...

Para além dessas linhas existem tantas histórias, tantos encontros, congressos e viagens que não cabe aqui nesse restrito espaço. No entanto, chegou a hora de agradecer aqueles que somaram com esse trabalho, cada um de uma maneira singular.

Dedico esse trabalho aos meus pais (Cícera Santana Gonçalves Aquino Ribeiro e Waldemar Ribeiro Soares) que dedicaram suas vidas a minha formação.

Ao meu querido orientador Tiago Cassoli, seus ensinamentos e sua paixão por Foucault transborda qualquer palavra, obrigado pela paciência que demandou de ter sido meu orientador, mesmo nos momentos mais difíceis desse trabalho! Aos professores que constituíram a banca de defesa e qualificação Susie Amâncio Gonçalves de Roure e Fernando Luiz Zanetti, sou imensamente grato por todas considerações e pela sensibilidade na leitura, obrigado por terem participado desse processo e terem retornado mais de uma vez! A professora Maria de Lourdes Faria dos Santos Paniago (Lurdinha), pela revisão de português sensível e minuciosa, o meu muitíssimo obrigado. Além disso, agradeço a todos professores que compõem o PPGP-UFG, por acreditarem em uma Universidade Pública, gratuita e de qualidade.

Agradeço a todos meus amigos pela paciência que exigiu nesse período, muitas vezes conviveram com minhas eternas distâncias, ausências, esquecimentos e distrações que eram em prol da realização desse trabalho, a compreensão nesse período, foi o melhor amparo que tive e a melhor demonstração de confiança. Ao grupo tático: Railda e Júlio, o meu muito obrigado, como foi importante nosso grupo nesse período. A Railda Barreto, saiba que grato por todas as ajudas em Goiânia e por todas nossas infinitas conversas, o maior e mais belo presente que o mestrado me deu foi sua amizade. As minhas amigas: Emyllene Barcelos, Aline Martins Carvalho e Vanessa Assis Menezes, por todo apoio durante esse período, acolhedoras desde da graduação (e cursinho) nesse processo árduo de me tornar psicólogo, sou agraciado por cada amizade! A FAPEG, pela preciosa concessão da bolsa no último ano do mestrado.

E por fim, ao Yuri, saiba que esse trabalho também é seu!

...

Meu eterno obrigado a todos vocês!

## Epígrafe

“Não se vive em um espaço neutro e branco; não se vive não se morre, não se ama no retângulo de uma folha de papel. Vive-se, morre-se, ama-se em um espaço quadriculado, recortado, matizado, com zonas claras e sombras, diferenças de níveis, degraus de escada, vãos, relevos, regiões duras e outras quebradiças, penetráveis porosas” (Foucault, 2013, p. 19).

Resumo.....	9
Lista de Siglas e Abreviaturas.....	11
Introdução (ou considerações iniciais).....	12
<b>PRIMEIRO CAPÍTULO: Do objeto.....</b>	<b>15</b>
1.1 O percurso desenvolvido na pesquisa.....	15
1.2 Michel Foucault como perspectiva de pesquisa.....	17
1.3 Problematizações: UNICEF uma produção bibliográfica.....	20
1.3.1 O discurso aliado com UNICEF.....	22
1.3.2 O discurso como crítica ao UNICEF.....	24
1.4 UNICEF, filantropia empresarial e a infância como investimento.....	32
<b>SEGUNDO CAPÍTULO: O nascimento da infância com deficiência.....</b>	<b>36</b>
2.1 Caixa de ferramentas I: As ferramentas de análise operadas.....	36
2.2 IDI (Índice de Desenvolvimento infantil) e a função-psi.....	39
2.3 A deficiência física e deficiência mental infantil: medicina e biopoder.....	46
2.4 CI-CJ e o diagnóstico da criança com deficiência.....	48
2.5 A aliança médico-pedagógica e a institucionalização da criança deficiente.....	57
2.6 Problematização genealógica da criança deficiente.....	60
2.7 Algumas considerações.....	63
<b>TERCEIRO CAPÍTULO: Estratégias de governo da infância com deficiência.....</b>	<b>64</b>
3.1 Caixa de ferramentas II: As ferramentas de análise operadas.....	65
3.2 Educação-inclusão das crianças deficientes e UNICEF: biopolítica e inclusão.....	67
3.3 UNICEF, política e as crianças deficientes: a inclusão e o neoliberalismo.....	73
3.4 A família, a criança deficiente e o UNICEF: medicalização e as práticas higienistas.....	78
3.5 UNICEF, as crianças com deficiência e o direito: “o modelo da peste”.....	85
3.6 O panóptico do gerenciamento de risco: a sexualidade da infância com deficiência.....	94
3.7 Algumas considerações.....	96
Considerações finais (ou problematizações finais).....	99
Referências.....	103

## Resumo

Este trabalho apresenta como tema de pesquisa a deficiência na infância a partir de das publicações do Fundo das Nações Unidas para a Infância no Brasil, do período que vai dos anos 1990 até a atualidade. Fizemos, portanto, análises sobre a criança deficiente, a partir de uma revisão bibliográfica, com recortes históricos nos séculos XVIII, XIX e XX. Tivemos como referencial para o desenvolvimento dessa pesquisa a perspectiva histórica genealógica de Michel Foucault. Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho foi o de realizar uma análise do discurso produzido pelo UNICEF, organismo ligado a Organização das Nações Unidas, principalmente no que se refere às justificativas de práticas de inclusão voltadas para a infância considerada deficiente. Neste sentido, traçamos alguns eixos de análise, entre eles: 1) investigar quais foram as problematizações investigadas a respeito do UNICEF; 2) investigar quais são as teorias científicas que fundamentam os discursos a respeito das crianças com deficiências; 3) investigar as práticas recomendadas para a inclusão das crianças com deficiências no Brasil. Para tanto, realizamos alguns recortes históricos da infância deficiente no Brasil e sua relação com as práticas e saberes da pedagogia, da medicina, da psiquiatria sobre os corpos infantis considerados deficientes. Como resultado, evidenciamos nesses discursos a função-psi, nascida da relação entre a psiquiatria e a família, que se apresenta como uma técnica disciplinar de correção aos indivíduos que fogem as normas instituídas.

**Palavras-chave:** UNICEF, Infância, Deficiência, Foucault, Psicologia.

## Abstract

This paper presents the cases of children with disabilities based on publications of the United Nations Children's Fund in Brazil from the 1990s to the present day. We analyzed the handicapped child from a bibliographical review comprehending the following historical moments: the 18th, 19th and 20th centuries. Michel Foucault's historical genealogical perspective served as the reference for the development of this research. Thus, the general objective of this work was to analyze the UNICEF's discourse, under the UN's responsibility, especially regarding the justifications for the policies on inclusion of children with disabilities. In this sense, we outlined some axes of analysis as follows: 1) exploring the problematizations regarding the UNICEF; 2) investigating the theories that base their discourses on the disabled children; 3) investigating the recommended practices for the inclusion of children with disabilities in Brazil. In order to do so, we traced some historical moments of Brazil's disabled childhood and its relation to pedagogy, medicine, and psychiatry's practices and expertise related to children's bodies in the sense of handicapped. As result, we bring up the psy-function which lays in these discourses and it's a result from the relationship between psychiatry and the family. It's important to notice that psychiatry works as a disciplinary technique, which aims to correct individuals who escape the established norms.

**Keywords:** UNICEF, Childhood, Disability, Foucault, Psychology.

**Lista de Siglas e Abreviaturas**

AEE	Atendimentos Educacional Especializado
BDTD	Banco de Teses e Dissertações
BPC	Benefício da prestação continuada
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CDC	Convenção sobre os direitos da criança
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID-10	Classificação de Transtornos mentais e de comportamentos
CIF	Classificação Internacional de funcionalidade
CIF-CJ	Classificação Internacional de funcional – Versão crianças e jovens
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
UNICE	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
MEC	Ministério da Educação e Cultura
ONU	Organização das Nações Unidas
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
PDE	Plano de Desenvolvimento da Escola
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
IDEB	Índice de desenvolvimento da Educação
IDI	Índice de Desenvolvimento Infantil

**Lista de quadros**

Quadro 1. Quadro de publicações do UNICEF analisadas na pesquisa

Quadro 2. Maiores categorias de deficiências infantis

**Lista de imagens**

Imagem 1. Imagens retiradas do relatório do UNICEF

Imagem 2. Kit Família Brasileira Fortalecida

## **Introdução (Ou considerações iniciais)**

O interesse em estudar os documentos produzidos pelo UNICEF e a infância deficiente possui relação com inquietações advindas do meu contato como estagiário em Psicologia Clínica e em específico com meu trabalho com crianças no período da graduação em Psicologia. E, também, com questões discutidas em grupos de estudos na Pós-Graduação e no estágio em docência em Psicologia do Desenvolvimento I, com meu orientador Tiago Cassoli, e ainda na matéria *Constituição dos saberes contemporâneos: norma, governamentalidade e subjetivação*, oferecida no mestrado.

Atualmente faço parte do projeto de pesquisa *Medicalização em Goiás: Investigações críticas na história e contemporaneidade de práticas e discursos biopsicossociais*, que agrega pesquisadores e estudantes que investigam a medicalização a partir da psicologia histórico-cultural ou a análise de discurso/genealogia foucaultiana. Além disso, participo do projeto de extensão *Fórum Sobre a Medicalização da Educação e da Sociedade-Jataí/Goiás*, que reúne professores, alunos, profissionais da saúde e psicólogos em atividades e encontros com pais e professores e para debates relacionados à banalização de diagnósticos/laudos psiquiátricos ou médicos de crianças.

O Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade é formado por diversos profissionais da educação, da psicologia, medicina, assistência social, que visam a discutir questões e compreender os fatores que inflacionam a crescente medicalização da vida, um movimento de crítica social. O fórum é um movimento social criado em 2010 com o objetivo de questionar o aumento de diversos diagnósticos relacionados à infância (CFP, 2012)

Para Collares & Moysés (2013), o termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista.

Propomo-nos problematizar, o discurso do UNICEF por meio de uma análise de discurso, a emergência do objeto criança deficiente e, desta forma, analisar as práticas discursivas de saber-poder para a gestão dos corpos das crianças deficientes no Brasil produzidas. Tendo como referencial teórico a perspectiva de pesquisa elaborada por Michel Foucault, traçamos alguns eixos de análise, para realizar esta dissertação: 1) investigar quais foram as problematizações investigadas a respeito do UNICEF; 2) investigar quais são as

teorias científicas que fundamentam os discursos a respeito das crianças deficientes; 3) investigar as práticas recomendadas para a inclusão das crianças com deficiências no Brasil.

Buscamos saber quais os discursos são veiculados pelo UNICEF e realizar alguns recortes históricos que tragam alguns dos seus elementos genealógicos: como os conceitos, as práticas inclusivas, e as políticas fomentadas. Grande parte deste recuo histórico – principalmente para os séculos XIX e XX – será realizado a partir de uma revisão bibliográfica nas diversas publicações de Michel Foucault, sobretudo sobre a temática infância.

Além disso, utilizaremos outros autores que inspiram no trabalho de Foucault como Lilia Lobo, Flávia Lemos e outros pesquisadores. Nesse sentido, o material de pesquisa data de 1989, após a criação do ECA, até a atualidade. Faremos alguns recortes históricos sobre a criança deficiente, a partir de uma revisão bibliográfica, nos séculos XVIII, XIX e XX; tais recortes históricos são para desnaturalizar o objeto.

Assim, o trabalho<sup>1</sup> apresenta as seguintes perguntas: Como se dão os processos de inclusão propostos pelo UNICEF? Como o neoliberalismo se apropria da singularidade da criança dita deficiente? Qual é o discurso da inclusão promovido pelo UNICEF?

No capítulo 1, num primeiro lugar, apresentamos o percurso desenvolvido na pesquisa; em segundo lugar, apresentamos o autor Michel Foucault como perspectiva de pesquisa; em terceiro lugar, investigamos quais foram as problematizações investigadas a respeito do UNICEF, por meio de uma revisão bibliográfica acerca da temática do UNICEF nas bases de dados Scielo, Pepsic e BDTD, com o intuito de mapear e conhecer o que já foi produzido sobre o UNICEF, o que contribuiu para as análises apresentadas neste estudo. E por fim, apresentamos considerações sobre a filantropia empresarial.

O capítulo 2 disserta sobre o nascimento da infância deficiente sob diversos aspectos. Apresentamos os conceitos utilizados na pesquisa, e em seguida apresentamos alguns eixos de análise: a) IDI<sup>2</sup> e a função-psi nas quais as formas dos saberes “psis” e médicos compõem uma racionalidade que incita e produz determinados processos de subjetivação; b) a deficiência física e mental, na qual evidenciamos os parâmetros médicos na definição; c) CIF-CJ<sup>3</sup> e o diagnóstico da infância com deficiência; d) a aliança médico-pedagógica e a institucionalização da criança deficiente, que evidencia os enunciados discursivos por um princípio de inclusão

---

<sup>1</sup> Essa pesquisa foi formatada de acordo com as normas da American Psychological Association (APA, 2012) e com as normas indicadas pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás.

<sup>2</sup> Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI).

<sup>3</sup> Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Crianças e Jovens.

ligado a definições médicas ou pedagógicas, que produzem efeitos nas práticas de governo das condutas; e) a problematização genealógica da criança deficiente e por último; f) algumas considerações sobre o capítulo, momento em que buscamos resgatar o que foi discutido ao longo desse capítulo.

No capítulo 3, foi analisado o discurso do UNICEF a respeito das práticas de inclusão das crianças consideradas portadoras de algum tipo de deficiência, utilizando-se as seguinte categorias de análise: a) educação-inclusão; b) as políticas; c) a família; d) o direito; e) a sexualidade; e f) algumas considerações sobre o capítulo, afim de retomar as principais ideias discutidas no capítulo.

## **PRIMEIRO CAPÍTULO: do objeto**

*“Gostaria de mostrar que o discurso não é uma estreita superfície de contato, ou de confronto, entre uma realidade e uma língua, o intrincamento entre o léxico e uma experiência; gostaria de mostrar, por meio de exemplos precisos, que, analisando os próprios discursos, vemos se desfazerem os laços aparentemente tão fortes entre palavras e as coisas, e destacar-se um conjunto de regras, próprias da prática discursiva” (Foucault, 2009, p.55).*

O Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF, 2002) teve início em 11 de dezembro de 1946, dia de sua criação por decisão unânime da primeira Assembleia das Nações Unidas, para dar apoio às crianças na Europa atingidas durante a Segunda Guerra Mundial. No Brasil, o UNICEF foi criado na década de 50, em João Pessoa, no Estado da Paraíba.

Este trabalho pretende, a partir da análise de documentos (cartilhas, relatórios, boletins, recomendações, Kits) produzidos pelo UNICEF, problematizar as teorias que fundamentam seus discursos, especialmente para aqueles que se voltam às crianças consideradas deficientes. Interessa-nos refletir sobre a relação desses discursos com as práticas sociais e institucionais, em seus interesses políticos e econômicos. Ou seja, o discurso é entendido aqui como tática de governo voltada para determinada parcela da população (Foucault, 2008a). Foram selecionados alguns documentos norteadores que permitiram a análise desse tipo de discurso, a qual permitiu-nos perceber a atuação de saberes-práticas do Fundo das Nações Unidas (UNICEF) para crianças deficientes.

Desse modo, a questão que nos colocamos: Que saberes produzidos pela medicina, pedagogia, psicologia podem desvelar as condições políticas e econômicas que permitiram o surgimento de determinados discursos sobre a infância considerada portadora de alguma deficiência?

### **1.1 O percurso desenvolvido na pesquisa**

As publicações foram selecionadas a partir das reuniões de supervisão, contato com outros pesquisadores do UNICEF e que trazem como núcleo comum a reflexão crítica sobre as ideias foucaultiana e que discutem o UNICEF. Neste sentido, por meio de uma pesquisa bibliográfica documental, foram analisadas as seguintes publicações produzidas pelo UNICEF:

## Quadro 1

**Quadro de publicações do UNICEF analisadas na pesquisa**

<b>Título da Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>
Guia metodológico: selo UNICEF edição 2017-2020	2017
O que fizemos em 2014: Frutos da sua parceria com o UNICEF	2015a
O enfretamento da exclusão escolar no Brasil	2014a
Fora da escola não pode! O desafio da exclusão escolar	2014b
Situação Mundial da infância: Crianças com deficiência	2013a
Situação Mundial da infância: Crianças com deficiência - Resumo executivo	2013b
Kit Família Brasileira Fortalecida	2013c
O direito de aprender – Potencializar avanços e reduzir desigualdades	2009
Percepção de professores de educação infantil sobre o Kit Família Brasileira Fortalecida	2008a
UNICEF e Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys	2008b
Todos podemos... é disso que se trata – Uma explicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	2008c
Situação da Infância Brasileira – Crianças de até 6 anos: O direito à sobrevivência e ao desenvolvimento	2006
O município e a criança de até 6 anos – direitos cumpridos, respeitados e protegidos	2005
A Convenção sobre os direitos da criança (CDC)	2004
Situação da infância e adolescência brasileira – diversidade e equidade – pela garantia dos direitos de cada criança e adolescente	2003
Situação da Infância Brasileira – Desenvolvimento Infantil – Os primeiros seis anos de vida	2001
A infância brasileira nos anos 90	1990
A deficiência infantil: sua prevenção e sua reabilitação	1980

Nos documentos do UNICEF selecionados como corpus desta pesquisa, foram analisados principalmente os discursos sobre a infância deficiente, mais especificamente

buscamos compreender a concepção de “criança deficiente” para o UNICEF e sua relação com as práticas de inclusão recomendadas por essa organização.

## **1.2 Michel Foucault como perspectiva de pesquisa**

A fundamentação teórica deste trabalho é a genealogia, que, para Foucault (2016a), consiste na tarefa de mapear discursos e práticas no interior de uma trama histórica, em vez de remetê-los a um sujeito constituinte. Além disso, a genealogia busca livrar-se da ideia do sujeito constituinte e busca chegar a uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica composta por uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos<sup>4</sup>, dos domínios de objetos sem ter como referência um sujeito transcendente com relação ao campo de acontecimentos.

Cabe destacar que anteriormente a genealogia, Foucault (2009), trabalha com a arqueologia, ou seja, a arqueologia objetiva romper com a história tradicional, e trata documentos históricos em seu interior, organiza, recorta, distribui, ordena, reparte em níveis, estabelece séries, distingue o que é pertinente do que não é, identifica elementos, define unidades, descreve relações. Isto é, a arqueologia que Foucault propõe rompe com as características de grande parte da historiografia moderna (que afirma um progresso contínuo e linear). Sua perspectiva (a história nova) introduz cortes e rupturas. São estudadas as discontinuidades para mostrar as rupturas, os jogos de forças e seus efeitos múltiplos de um determinado domínio

A arqueologia é uma análise de discursos que busca evidenciar quais são as regras a que os discursos estão submetidos. A genealogia não abandona a arqueologia, mas complementa a arqueologia, ou seja, propõe pensar as regras do discurso e os interesses das práticas antes não pensados. Desta forma, Foucault afirma:

É isso que eu chamaria de genealogia, isto é, uma forma de história que dê conta da constituição dos saberes, dos discursos, dos domínios de objeto etc, sem ter que se referir a um sujeito, seja ele transcendente com relação ao campo de acontecimentos, seja perseguindo sua identidade vazia ao longo da história (Foucault, 2016b, p.43).

---

<sup>4</sup> O termo “discurso” para Foucault é um dos temas centrais em seu pensamento. Neste sentido, Foucault (2009, p. 131) define discurso como “conjunto de enunciados que provém de um mesmo sistema de formação; assim se poderia falar de discurso clínico, discurso econômico, discurso da história natural, discurso psiquiátrico”

Essa perspectiva de trabalho visa analisar as rupturas, descontinuidades que sublinham as formações do discurso e que constituem as práticas sociais as práticas sociais.

Foucault, para Farge (2009), era “apaixonado” por manuscritos, arquivos, e chegou a descrever como esses textos, documentos, arquivos o impressionavam: “Sem dúvida, uma dessas impressões das quais se diz que são “físicas”, como se pudesse haver outras. E confesso que essas “notícias”, surgindo através de repente através de dois séculos de silêncio, abalaram mais fibras em mim do que comumente chamamos de literatura” (Foucault, 2006, p. 204). Ou seja, talvez o arquivo não diga a verdade, mas ele diz da verdade, tal como entendia Foucault, o arquivo como sendo a única forma de expor o falar do outro, premido entre relações de poder<sup>5</sup>.

É importante ressaltar que Foucault, em *Arqueologia do Saber* (2009), questiona o documento não como algo a ser interpretado ou que diz a verdade e nem qual seu valor expressivo, mas com objetivo de trabalhar em seu interior, elaborá-lo, organizar séries, distinguir o que é pertinente do que não é, identificar elementos, definir unidades, descrever relações. Neste sentido, os documentos que vamos analisar não são de matéria inerte, mas são compostos por um tecido documental, marcado por unidades, conjuntos, séries e relações entre séries e elementos. Neste sentido, afirma: “Meu objeto não é a linguagem, mas o arquivo, ou seja, a existência acumulada dos discursos. A arqueologia, tal como eu a entendo, não é parente nem da geologia (como análise dos subsolos), nem da genealogia (como descrição dos começos e das sucessões): ela é análise do discurso em sua modalidade de arquivo” (Foucault, 2000, p.72).

Interessa-nos o discurso produzido pelo dispositivo UNICEF distribuído por escolas brasileiras e a reprodução de estratégias de controle, jogo de forças entre os especialistas da infância deficiente e as crianças deficientes e suas famílias. Traremos trechos que evidenciem essas lutas de forças e resistências.

De acordo com Lemos, Galindo e Oliveira (2016), é de suma importância o trabalho em arquivos, prontuários e documentos para pesquisas em psicologia, principalmente na perspectiva da histórica da produção da subjetividade. Ou seja, a pesquisa documental histórica auxilia na problematização de práticas sociais, da desnaturalização das mesmas e da ruptura com cristalizações. Trata-se de um olhar que questiona e realiza a crítica da atualidade, um exercício constante de demolição de evidências. O trabalho genealógico realizado por Foucault

---

<sup>5</sup> Foucault (2008/1978) destaca que o poder não é uma substância, mas, “o poder é um conjunto de mecanismos e de procedimentos que têm como papel ou função e tema manter – mesmo que não o consigam – justamente o poder.” (Foucault, 2008, p.4). Neste sentido, o poder não é autogenético ou auto-subsistente, ou seja, o poder não é algo pronto ou universal, no entanto, o poder se exerce, se efetua entre as relações.

visa estar atento a saberes desqualificados pela história tradicional, analisa e descreve documentos engavetados e submersos. Sendo assim, a presente pesquisa problematiza as práticas sociais, desnaturaliza as mesmas e tenta romper as com cristalizações a respeito da criança considerada deficiente.

Para Foucault “a genealogia estuda sua formação ao mesmo tempo dispersa, descontínua e regular” (Foucault, 1996, p.65-66), ou seja, estuda as formas de rejeição, de exclusão, do reagrupamento ou da atribuição e o surgimento espontâneo dos discursos que anteriormente ou depois de sua manifestação são submetidos à seleção e ao controle. Desse modo, a genealogia analisa os discursos em sua exterioridade, como táticas que respondem a interesses, forças e poderes políticos e econômicos em jogo, de forma processual.

Sendo assim, “A genealogia, segundo Foucault, desce, mas sobe de novo, e essa concepção está ligada à questão e à crítica das origens” (LeGoff, 2003, p.203). O pensamento genealógico parte de uma problemática do presente para investigar documentos, arquivos e prontuários, buscando nestas pistas que mostrem as lutas e os jogos entre as forças. Entendendo este documento como um monumento histórico, que diz das forças vencedoras, e de um conjunto de elementos que deram condições para sua vitória.

Desta maneira, a pesquisa genealógica é uma forma de investigar, e não uma tautologia. Desta maneira, é seguir pistas, fragmentos que poderão engendrar muitas outras genealogias, e o máximo de pistas que puderem ser encontradas. Investigar documentos é mais que seguir as impressões digitais ou pegadas que foram deixadas em um tempo passado, o genealogista buscará formar esses rastros traçados nos documentos, e tantos quantos puderem ser “uma massa de elementos que devem ser isolados, agrupados, tornados pertinentes, inter-relacionados, organizados em conjuntos” (Foucault, 2009, p.8)

É preciso destacar que para Veyne (2003) a história-genealogia elaborada por Foucault, preenche o projeto da história tradicional pois, não abandona a sociedade, a economia, e outras discussões elaboradas por este saber, mas, a genealogia estrutura estes conteúdos de outra forma, ou seja, não através dos séculos, dos povos ou civilizações, mas através das práticas em que os homens e mulheres enxergam suas verdades e as lutas em torno dessas verdades, não se trata de uma história retilínea. Contudo, Foucault não procura mostrar que existe um “discurso” ou uma prática enquanto instância ou infraestrutura, não realiza uma história “idealista”, não é dualista, não pretende opor a realidade à aparência, busca desnudar a realidade para dissecá-la e explicá-la.

Tendo como base a exposição das ferramentas metodológicas e conceituais de referência utilizadas para as análises neste trabalho, trataremos no tópico seguinte a discussão sobre o nosso objeto de estudo: a deficiência infantil e as práticas de inclusão propostas pelo UNICEF, descrevendo os documentos analisados, seu formato, objetivos, temáticas trabalhadas e suas principais estratégias que nos guiaram, dando forma a este trabalho.

### **1.3 Problematizações: UNICEF uma produção bibliográfica**

Neste tópico, apresentaremos a revisão bibliográfica, que teve o objetivo de identificar em artigos, teses e dissertações relacionados ao UNICEF, disponíveis em bases de dados como *Scielo*, BVS-Psi, Pepsic e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), Portal de períodos da Capes<sup>6</sup>, delimitados com palavras-chaves relacionadas a esta pesquisa.

Nessa perspectiva, buscou-se artigos no mês de janeiro de 2018, com as palavras chave “UNICEF”, “Fundo das Nações Unidas para infância”, “infância”, “ONU” e “deficiência”. A escolha destas bases se deu pelo fato de a exposição de pesquisas em formato de artigos científicos ter como princípio a avaliação por pares, e também porque tais bases reúnem estudos de diversos autores vinculados a grandes universidades brasileiras e estrangeiras.

De acordo com Creswell (2010), a revisão da literatura tem a função de identificar e analisar trabalhos que versam sobre o tópico de estudo, visando uma estruturação do problema de pesquisa. Busca fornecer uma estrutura para estabelecer a importância do estudo e um indicador para comparar os resultados de um estudo com outros resultados.

Nosso objetivo foi investigar quais foram os problemas e os discursos que pesquisadores investigaram a respeito do UNICEF. A revisão de literatura serviu, portanto, para mapear e conhecer o que já foi produzido na área da temática de estudo e, dessa forma, contribuiu para as análises realizadas.

Tomemos como problematização o UNICEF. Que problema é este? O que é discutido sobre o UNICEF? Quais são as práticas evidenciadas nos estudos? Como estas são justificadas pelos saberes que a reproduzem? Quais são os valores veiculados por essas práticas nos modos de atualizar as condutas da infância? O que as intervenções do UNICEF buscam atingir em seus

---

<sup>6</sup> Reconhecemos a limitação existente deste estudo, pois nem todos os periódicos acadêmicos estão indexados nas mesmas. Assim, a amostra investigada e as considerações deste texto podem ser consideradas parciais, pois não acessamos todos artigos produzidos. Portanto, não temos como objetivo esgotar à temática, senão conhecer algumas estratégias do UNICEF e a perspectiva de estudo desse trabalho.

procedimentos, objetivos, resultados no processo de institucionalização da infância? Ao descrever algumas estratégias e táticas que investem na produção de tecnologias que estão em ação nos campos políticos e econômicos, temos como questão saber como surge este objeto histórico que constitui a linha geral desta pesquisa a partir de um problema que indaga como o UNICEF compreende a deficiência infantil hoje.

Nesse tópico, então, temos como objetivo investigar quais são os problemas que pesquisadores colocaram em determinado momento histórico – o que Foucault chama de problematização da problematização. Assim, como é exposto em *História da Sexualidade: O uso dos prazeres*: “Por que essa problematização”? É esta a tarefa de uma história do pensamento por oposição à história dos comportamentos ou das representações: definir as condições nas quais o ser humano ‘problematiza’ o que ele é, e o mundo no qual ele vive” (Foucault, 1998, p. 13).

Problematização não quer dizer representação de um objeto preexistente, nem tampouco a criação pelo discurso de um objeto que não existe. É o conjunto das práticas discursivas ou não discursivas que faz alguma coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e o constitui como objeto para o pensamento (seja sob a forma da reflexão moral, do conhecimento científico, da análise política etc.). (Foucault, 2010b, p.242)

Nossa problematização da problematização tem como objetivo investigar quais foram os problemas propostos por pesquisadores a respeito do UNICEF em um determinado momento histórico. Pois, os discursos científicos, nesse contexto, atuam na construção de verdades que atravessam e constituem os sujeitos, “discursos de verdade porque discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas no interior de uma instituição científica” (Foucault, 2001, p. 8). Para Castro (2014), podemos falar de formação discursiva quando uma série de enunciados responde às mesmas regras de constituição. Por isso, essa maneira de abordar a análise dos discursos se sintetiza dizendo que não são estudados apenas como documentos, como testemunho ou reflexos de outra coisa, mas como monumentos, segundo suas próprias regras de organização. Nas palavras de Foucault:

O que se trata de fazer aparecer é o conjunto de condições que regem, em um momento dado e em uma sociedade determinada, o surgimento dos enunciados, sua conservação, os laços estabelecidos entre eles, a maneira pela qual os agrupamos em conjuntos estatutários, o papel que eles exercem, a série de valores ou de sacralizações pelas quais são afetados, a maneira pela qual são investidos

nas práticas de condutas, os princípios segundo os quais eles circulam, são recalçados, esquecidos, destruídos ou reativados. Em suma, tratar-se-ia do discurso no sistema de sua institucionalização (Foucault, 2000a, p.95).

Ao pensarmos a história do nosso objeto de estudo (UNICEF), sua genealogia e problematizações, podemos afirmar que o conceito de problematização elaborado por Foucault busca impactar tudo aquilo que pensamos; ou seja, trata-se de uma batalha, que vai para além de uma mudança de pensamento. Neste sentido, a problematização busca desnaturalizar um objeto ou prática; ou seja, parte da premissa que os objetos são produtos, são produzidos ou inventados, não possuem uma essência. Assim, a problematização busca questionar o objeto em sua exterioridade e não em sua essência.

Apresentaremos, a seguir, os trabalhos que mais dialogaram com nossas inquietações. E, para isso, os separamos em dois blocos: primeiramente, discorreremos sobre os trabalhos que aliam-se ao discurso produzido pelo UNICEF; posteriormente, exporemos aqueles que, de alguma forma, confrontam as ideias apresentadas pelo Fundo.

### **1.3.1 Os discursos aliados com UNICEF**

Este tópico busca problematizar trabalhos que se encontram aliados ao discurso produzido pelo UNICEF. Ou seja, os trabalhos que posicionam de maneira favorável ao UNICEF.

O primeiro trabalho, *O processo de avaliação de projetos socioeducativos do Prêmio Itaú-UNICEF: uma análise na perspectiva da psicologia social comunitária*, de Luciene de Almeida Jabur (Jabur, 2009), tem como objetivo de estudo contribuir para o debate crítico sobre o compromisso estabelecido entre as ações de base comunitária e as Organizações Não-Governamentais que as desenvolvem. Para isso, analisa o processo de avaliação do Prêmio Itaú-UNICEF (entre os anos de 2003, 2005, 2007), cujo objetivo foi o reconhecimento do trabalho desenvolvido por organizações sem fins lucrativos que contribuam com escolas públicas brasileiras, fomentando políticas públicas de educação. Nas palavras de Jabur, “a análise [do processo de avaliação] pretende compreender a capacidade do prêmio em configurar-se como uma ação social e coletiva a serviço da proteção, inclusão e cidadania.” (Jabur, 2009, p.4)

Para a análise das questões sobre o compromisso estabelecido entre as comunidades e as ONGs, tal como a reverberação das ações desenvolvidas nessas comunidades, Jabur (2009)

utiliza-se dos processos de avaliação. A autora voltou seu olhar para os processos de avaliação e intervenção comunitária, considerando os aspectos valorados por essa disciplina, os quais estão relacionados às mudanças nas relações de poder que devem ocorrer para que a construção de espaços sustentáveis democráticos seja efetivada. Disciplina aqui não no sentido trabalhado de Foucault mas, ligado a projetos pedagógicos da comunidade que visam fortalecer e interagir disciplinas, conteúdos, atores, participação do seu grupo de alunos, família e comunidade.

O excerto a seguir nos mostra que, dentre as conclusões a que Jabur chegou, encontra-se a certeza de que o Prêmio Itaú-UNICEF goza de credibilidade e que efetivamente contribui com a educação integral, o que nos permite incluir esse trabalho no grupo dos que se aliam ao discurso do UNICEF.

Mediante o crescente grau de adesão dos projetos socioeducativos de base comunitária que o Prêmio Itaú-UNICEF tem alcançado ao longo de sua trajetória, demonstra-se a credibilidade e o alcance que o Cenpec [Centro de estudos e pesquisas em Educação, Cultura e Ação] e o Prêmio têm no cenário nacional quando o assunto é educação integral. (Jabur, 2009, p.221)

*Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural*, de Cássia Ferrazza Alves e Aline Cardoso Siqueira (Alves e Siqueira, 2013) é o segundo trabalho a ser incluído nesse tópico, como apresentando um discurso aliado ao UNICEF. Tendo a teoria bioecológica como referencial teórico, o trabalho objetiva conhecer a percepção de adolescentes dos contextos rural e urbano sobre os direitos das crianças e dos adolescentes. Participaram da pesquisa 47 adolescentes do ensino fundamental, com idades entre 12 e 15 anos, sendo 20 estudantes advindos da zona rural e 27, da zona urbana, moradores de uma cidade do interior do RS. O Questionário sobre Conhecimentos em Direitos foi utilizado e analisado de forma quantitativa, a partir de estatística descritiva e qualitativa, utilizando-se a análise de conteúdo. Baseando-se em estatística apresentada pelo UNICEF, os autores reforçam a necessidade de que se dê ouvidos para as demandas da população menor de 18 anos.

Atualmente, no Brasil, 30% da população têm menos de 18 anos (UNICEF, 2011), representando uma parcela significativa que requer políticas públicas que estejam atentas à especificidade dessa população e que assegurem a efetivação de seus direitos. É de suma importância ouvir a opinião dos jovens a fim de criar políticas que atendam às suas necessidades (UNICEF, 2001, apud, Alves e Siqueira, p.403).

O trabalho de Alves e Siqueira (2013) conclui afirmando a necessidade de criar espaços no contexto escolar para educadores, família e jovens a fim de discutir a concepção de crianças e os adolescentes “considerados sujeitos em desenvolvimento, que necessitam de atenção e amparo especiais” (Alves e Siqueira, 2013, p.471), podemos afirmar que o discurso desse trabalho está aliado ao UNICEF ao afirmar citando como referência diversas publicações do UNICEF, e colocando como verdadeiro. Por exemplo, ao afirmar que “O trabalho de aprendiz consiste em atividades educativas em que o desenvolvimento social e pessoal prevalece sobre o aspecto produto” (Alves e Siqueira, 2013, p.469)

No subtópico seguinte, trataremos a segunda vertente dos trabalhos escolhidos para apresentação nessa revisão de literatura; ou seja, textos que se posicionem contrários às práticas ou aos discursos do UNICEF, além disso, textos que buscam problematizar o discurso dessa agência e que possui temáticas relacionadas entre infância/UNICEF; UNICEF e biopolítica; UNICEF e população e, então, aqueles que elegeram a discussão sobre UNICEF e família; UNICEF e medicalização; UNICEF e desenvolvimento. Somam-se outros dois tipos de apropriação associados à tematização da governamentalidade da infância nas dissertações: no primeiro caso, é o tópico da educação e infância que ganha destaque; no segundo a saúde da infância ligado ao biopoder e a biopolítica.

### **1.3.2 O discurso como crítica ao UNICEF**

Dando início a esse subtópico, que apresentará os trabalhos que não se aliam a ideias defendidas pelo UNICEF. Neste sentido, nosso recorte não abrange todas as formas de problematização suscitadas nos textos encontrados.

Para Revel (2005), nos últimos dois anos de sua vida, Foucault utiliza cada vez mais frequentemente o termo “problematização” para definir sua pesquisa. No texto *Polêmica, Política e problematizações* (Foucault, 1984), esse filósofo francês define problematização como um movimento de análise crítica que procura ver como puderam ser construídas as diferentes soluções para um problema; mas também como essas diferentes soluções decorrem de uma forma específica de problematizações, ou seja, um trabalho de reflexão filosófica do sujeito<sup>7</sup> e histórica do pensamento com a condição de que se compreenda a problematização

---

<sup>7</sup>Destacamos que o conceito de sujeito, utilizado nesta pesquisa, não é o sujeito puro da filosofia; e sim como uma forma da história, produzido por diversas práticas sociais, dentre elas, as intervenções do UNICEF que buscam a inclusão de crianças com deficiência.

não como um ajustamento de representações, mas com um trabalho do pensamento (Foucault, 2006c)

O primeiro conjunto, composto por quatro artigos, está relacionado com os estudos de Foucault relacionados à biopolítica. No texto *O LBA, o projeto casulo e a doutrina da segurança nacional*, Fúlvia Rosemberg (2006) defende que o UNICEF vem reformulando os princípios que orientam suas propostas e ações. Segundo essa autora, durante as décadas de 50 e 60, foram lançadas as bases conceituais que deram forma ao modelo de educação infantil propagado no Brasil e em diversos países. Dentre as diversas orientações do período, a autora destaca três: a primeira é a ênfase na participação da comunidade como estratégia para implantação da política social destinada à infância pobre; a segunda é a estratégia de atuar junto aos governos nacionais; e a terceira é sua entrada na área da educação. A aliança entre os organismos intergovernamentais (que se realiza entre órgãos de dois ou mais governos) e o governo militar no Brasil se deu no campo da educação infantil nos anos 70.

O artigo *A cultura como dispositivo de governo da população pela UNICEF e UNESCO: apontamentos genealógicos*, de Flávia Cristina Silveira Lemos (2010), discute como o governo da população é realizado por uma instrumentalização da cultura pelas práticas da UNESCO e do UNICEF, no Brasil. Esses organismos multilaterais têm-se posicionado no jogo de forças da cena política atual, como responsáveis pela produção da paz mundial, com o objetivo de produzir consensos e promover uma justiça equitativa, ancorando-se na preocupação em difundir discursos de economia política sobre o desenvolvimento sustentável para o Brasil como estratégia de segurança da população (Lemos, 2010).

Outro texto dessa mesma autora, intitulado *práticas de governo das crianças e dos adolescentes propostas pelo UNICEF e pela UNESCO: inquietações a partir das ferramentas analíticas legadas por Foucault* (Lemos, 2012), busca compreender as relações de poder que são exercidas sobre crianças e adolescentes e chega à conclusão de que são prescritivas de conduta e são estratégias de governo neoliberal, articulando a promoção, defesa e garantia de direitos à economia política, em nome da defesa da vida e da construção da paz e segurança mundial.

As reflexões de Lemos (2012) relacionam-se intimamente com as discussões elaboradas no terceiro capítulo deste trabalho, onde destacamos que, para Foucault (2008a), as singularidades são marcadas pela lógica econômica do neoliberalismo – que fomenta a concorrência entre elas. Ao analisar a economia neoliberal, Foucault destaca que o princípio da concorrência é o paradigma fundamental das políticas públicas, cabendo ao Estado incentivá-

la, cujo foco é aumentar cada vez mais o capital humano por meio de elementos inatos (hereditário, relacionados à biologia genética) e adquiridos, sendo como exemplo principal destes a educação, como destaca Foucault (2008, p. 315) “Ou seja, o simples tempo de criança, o simples tempo de afeto consagrado pelos pais e filhos, deve ser analisado em termos de investimentos capaz de constituir um capital humano”.

Lemos et al. (2015) discutem, no artigo *UNICEF no Brasil e as práticas vizinhas na atualidade*, as práticas do Fundo das Nações Unidas para a Infância, na relação com um campo de vizinhança com outras intervenções de saber e poder voltadas às crianças e adolescentes, no Brasil. Para tanto, analisam práticas cotidianas, no campo da sociedade disciplinar, da biopolítica, da gestão de riscos e do complexo tutelar, na medida em que se forma um dispositivo econômico e político, que opera na relação entre sujeito de direitos e sujeito econômico. Neste sentido, os autores afirmam:

O UNICEF conseguiu criar uma rede de alianças táticas que ampliam sua legitimidade na proteção internacional de direitos por meio de um Direito Sistêmico, portanto, diagrama de relações de gestão de riscos, disciplinares, panópticas, biopolíticas e que formam um Complexo Tutelar. (Lemos, et.al, 2015, p.9)

Partiremos, então, para os artigos que se debruçaram sobre os temas saúde e infância. Esse grupo de textos ganha vulto em um leque de discussões que abarcam questões ligadas por chamamentos médicos, pedagógicos e psiquiátricos. Lemos et al. (2014), no texto *UNICEF e algumas práticas de medicalização das famílias e crianças*, chamam a atenção para a tentativa do UNICEF de induzir e fomentar maneiras de governar as condutas das populações que nomeia como em risco, em uma visão médica, higienista, disciplinar e biopolítica da sociedade, ao analisarem as intervenções desse Fundo, desde o final da II Guerra Mundial, no século XX, dirigidas à proteção à saúde de mulheres, mas primeiramente de cuidado de crianças órfãs de guerra e, depois, ampliando as ações para a saúde materno-infantil. Para isso, de acordo com esses autores, o UNICEF, articulando-se com organizações não governamentais, lança publicações e cartilhas, organiza conferências, levantando estatísticas relacionadas à violação de direitos de crianças e adolescentes.

A leitura desse texto nos sugere que o poder médico procurou legitimar, na sociedade, a necessidade insubstituível de sua intervenção e a importância do seu papel como orientador das famílias e como conselheiro da ação governamental. Os médicos procuraram apresentar-se como a autoridade mais competente para prescrever normas racionais de conduta e medidas

preventivas, pessoais e coletivas, visando à nova família e o futuro cidadão. Dessa forma, esses profissionais dizem o que é a criança, como se caracteriza, como deve ser tratada e educada, impondo, portanto, uma infantilização exterior a ela. (Rago, 1985)

O artigo *A noção de paternidade no documento "situação da infância brasileira. Desenvolvimento infantil: os primeiros seis anos de vida"*, dos autores Ellen Aguiar da Silva Fernanda Cristine dos Santos Bengio Klézio Kleber Teixeira dos Reis Pedro Paulo Freire Piani (2012) tem por objetivo refletir sobre o documento *Situação da Infância Brasileira. Desenvolvimento Infantil. Os primeiros seis anos de vida* (UNICEF, 2006). Tal análise foi realizada a partir da noção de governamentalidade, tal qual entendida por Michael Foucault, tendo em vista que o documento expõe prescrições no âmbito do cuidado e da participação do pai no desenvolvimento da criança e da família e contribui para o debate sobre as rupturas, mudanças, interrogações em torno da paternidade na contemporaneidade.

O artigo *O UNICEF no Brasil e as práticas vizinhas na atualidade*, dos autores Flávia Cristina Silveira Lemos, Jorge Moraes Costa, Vilma Nonato de Brício e Franco Farias da Cruz (2015) defende que o UNICEF no Brasil mobiliza um conjunto de saberes e parceiros que legitimam práticas políticas, como: a nutrição, a estatística, a demografia, a economia, a política, a informática, a medicina social, a psicologia, a geografia e a educação. No entanto, os saberes oriundos dessas disciplinas não utilizados em sua totalidade pelo UNICEF. De acordo com esses autores, são os jogos do exercício político que determinam que saberes são utilizados em determinadas situações. Desde 1946, ano de sua criação, esse Fundo articula politicamente um conjunto de práticas vizinhas para operar de uma forma mais incisiva e com grande alcance em suas formulações e interesses. Essa rede é composta por uma contínua articulação em fóruns, conferências, congressos, audiências públicas e publicações de boletins, vídeos e relatórios.

Para Rago (1985), a constituição da família nuclear moderna, higiênica e privativa, marcada pela redefinição do estatuto da criança pelo poder médico, desempenhou um papel fundamental. A criança foi apartada e elevada à condição de figura central no interior da família, demandando um espaço próprio e atenção especial: vestuário, tratamento, brinquedos, alimentação específica, horários especiais, cuidados relacionados a pediatria, puericultura, pedagogia e psicologia. A conquista desse novo domínio de saber (o objeto-infância) abriu as portas para o exame desse corpo por especialistas: médicos higienistas, no interior da família, por meio de três eixos privilegiados de preocupação. O primeiro é marcado pela elevada taxa de mortalidade infantil; o segundo é marcado pelo problema do menor abandonado; e o terceiro,

pela necessidade da figura do médico na medicalização da família, considerada como célula básica do corpo social desde o século XVIII.

A tese *O UNICEF e a política de educação infantil no governo Lula*, de Jodete Bayer Gomes Fullgraf (2007) reflete sobre a influência do UNICEF na política de educação infantil brasileira, na perspectiva da teoria da agenda globalmente. A autora demonstra as complexas relações existentes entre formulação e implementação das políticas educacionais, e chega à conclusão que “as análises também evidenciam que a relação entre o governo brasileiro e as organizações internacionais não acontece de forma unilateral, uma vez que essas influências estão sujeitas a recontextualizações e reinterpretções” (Fullgraf, 2007, p135). Ou seja, o UNICEF trabalha com uma agenda globalmente estruturada e não perde de vista o local; influencia a política de educação infantil, ao mesmo tempo em que enfraquece o que preconiza a legislação brasileira, buscando uma relação simultânea com Estado brasileiro.

*A objetivação da saúde da criança pelo UNICEF: problematizando tecnologias de biopoder na Amazônia* é o título do trabalho de Larissa Gonçalves Medeiros (2011) que tem como objetivo de estudo analisar o relatório “Ser Criança na Amazônia”: uma análise das condições de desenvolvimento infantil na região norte do Brasil, publicado pelo UNICEF em 2004. Essa pesquisa procura dar visibilidade ao modo como as práticas do UNICEF são articuladas às práticas vizinhas e engendram um dispositivo de governo que opera por meio de estratégias disciplinares e biopolíticas no controle da população da Amazônia, em função da gestão de riscos. De acordo com as análises do UNICEF, a saúde da criança é compreendida como efeito de determinadas condições sociais e econômicas consideradas fundamentais para sua sobrevivência e bem-estar.

O trabalho *Selo UNICEF município aprovado: implicações nos discursos de qualidade da educação em Riacho das Almas*, de José Almir do Nascimento (2013), sugere que as políticas de educação ficam relegadas à condição de meio para a obtenção da certificação Município Aprovado proposto pelo UNICEF, sob discursos supostamente capazes de viabilizar as condições para se obter resultados no conjunto de Indicadores Sociais e efetivar Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes. Nesse sentido, o autor pergunta sobre o trabalho do UNICEF:

- I) Quais discursos de Qualidade em Educação eclodem dessa conjuração? II) Quais discursos de Qualidade da Educação norteiam a consecução das políticas educacionais de Riacho das Almas? II) Tem a certificação Selo UNICEF alguma influência sobre esses discursos? (Nascimento, 2013, p. 29)

No trabalho *Práticas do UNICEF e governamentalidade de crianças de 0 a 6 anos: uma abordagem histórica da educação infantil brasileira de 1996 a 2012*, Joyce Danielle Lima Fonseca (2014) teve por objetivo historicizar a infância e as políticas para educação infantil a partir de uma análise das práticas do UNICEF, e de outras instâncias da sociedade, que se empenharam em realizar uma objetivização da infância e da educação infantil. A autora, após traçar um mapa que demarca a arte de governar crianças, a governamentalidade e seus efeitos nos processos de formulação de políticas para a educação brasileira no período pós LDB, utilizando o referencial teórico-metodológico pautado na genealogia histórica de Michel Foucault, concluiu que a educação infantil emergiu como mais um dos elementos que englobam as práticas de governamentalidade do UNICEF.

Segundo Nina Rosa Texeira Oliveira (2011), no trabalho *A UNESCO, o UNICEF e as políticas de educação infantil no Brasil*, estuda a correspondência existente entre as concepções e orientações da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura) e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) sobre a Educação Infantil e os princípios e objetivos constantes nas políticas públicas para a Educação Infantil Brasileira, formuladas a partir dos anos 90 e afirma:

É importante considerar também que o estudo sobre a influência exercida pela UNESCO e UNICEF na elaboração de políticas para EI a partir de 1990 mostrou que, não só essas agências têm sido partícipes das ações em prol da educação da infância. Durante o estudo foi detectada a forte presença de ONGs e entidades da iniciativa privada atuando no atendimento da Educação Infantil, por meio de projetos e programas específicos e também induzindo a (re) formulação de leis ou a maior atenção às já existentes. (Oliveira, 2011, p.132)

Para Lemos, as agências de governo internacional como as agências ligadas aos direitos humanos e às práticas de proteção das crianças e dos jovens, como o UNICEF, estão interessadas em “produzir consensos e promover uma justiça equitativa, ancorando-se na preocupação em difundir discursos de economia política sobre o objeto desenvolvimento sustentável para o Brasil” (Lemos, 2010, p.245) no paradigma da inclusão, enfocando a defesa de identidades culturais como modo de produção de coesão social, de forma funcionalista. A associação indissolúvel da igualdade com a diferença é uma estratégia utilizada pelas duas agências, para justificar políticas compensatórias de correção das desigualdades para promover o desenvolvimento de um país. (Lemos, 2010).

Para Popkewitz e Lindblad (2016), fabricações de tipos humanos, tanto do ponto de vista teórico como do ponto de vista histórico, permitem uma reflexão sobre a relação da individualidade com o pertencimento social nas reformas escolares. Na palavra deles:

o nosso argumento sobre estatísticas educacionais não é sobre serem "boas/más", sobre sua utilidade, ou viés; nem é para censurar ou condenar números ou estatísticas utilizadas na educação. É para colocar essas práticas dentro de um contexto cultural e político mais amplo, com regras e normas inscritas em reformas, como a das políticas, por meio de sua normalização, divisão, e exclusão. (Popkewitz e Lindblad, 2016, p.730).

Como reflexões finais desse capítulo, que tem como principal motivação a apresentação da revisão de literatura relacionada a trabalhos que tomam o UNICEF como objeto de análise, pretendemos iniciar as discussões teóricas que podem embasar a ideia de que as práticas e discursos do UNICEF pretende funcionar como um dispositivo de governo estratégico da infância brasileira. Esta pesquisa se propõe analisar o discurso produzido sobre a deficiência infantil nas publicações do UNICEF no Brasil, apreendendo suas contradições a fim de problematizar seu discurso.

Podemos destacar que a imersão na produção acadêmica selecionada sobre o UNICEF nos permite subtrair algumas reflexões sumárias: duas, em particular. A primeira relaciona-se com a preocupação com a saúde dos corpos infantis, ou seja, uma biopolítica da infância; a segunda é a presença de uma governamentalidade da infância.

Para a primeira reflexão, é possível trazer Foucault (2006a), que afirma que há uma dimensão temporal do desenvolvimento, uma espécie de norma em relação à qual nos situamos, muito mais do que uma virtualidade de possuiríamos em nós. A norma de desenvolvimento possui duas variáveis, ou pode-se parar neste ou naquele estágio dessa escola de desenvolvimento, e a outra variável é, não mais a do estágio em que se para, mas da velocidade com que se percorre essa dimensão.

Para Foucault (1987), as disciplinas do corpo e as regulações da população constituem esses dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida. Dessa forma, a instalação, durante a época clássica, dessa grande tecnologia de duas faces, uma anatômica outra biológica, uma individualizante e outra que específica, tem como função mais elevada não a morte, mais um investimento sobre a vida.

Para a segunda reflexão, que está ligada ao biopoder e a biopolítica, é possível afirmar que o UNICEF, por meio de um conjunto de dispositivos constituídos pelas alianças traçadas

com instituições privadas ou públicas, as quais se utilizam de análises, inquéritos e cálculos sobre a infância, pretende exercer poder sobre a criança e sua família. Como ponto central, a economia política e como instrumento, os dispositivos de segurança, que permitiram a formação de uma série de saberes que controlam a vida. Ou seja, o UNICEF, por meio de um discurso sutil, afirma a necessidade de investimento da população infantil, mas, efetivamente, defende interesses que coincidem com o capital e que normalizam/normatizam a infância.

Essas reflexões podem nos remeter ao conceito de normalização, tal qual apresentado por Foucault como o processo de regulação da vida dos indivíduos em nossa sociedade. Para ele, “a sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação” (Foucault, 2005b, p.302). Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. Nesse conjunto de problemas, “os “corpos” – corpo dos indivíduos e corpo das populações – surgem como portadores de novas variáveis” (Foucault, 2016a, p.303), ou seja, os traços biológicos de uma população se tornam elementos pertinentes para uma gestão econômica e é necessário organizar em volta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade.

Neste sentido, “A família afetiva, a nova família, a família substancial é ao mesmo tempo uma família medicalizada” (Foucault, 2010a, p. 218). Desse processo de fechamento da família e de investimento desse novo espaço familiar pela racionalidade médica, os pais devem, portanto, vigiar, espiar, e fazer o médico intervir imediatamente para curar. A família, tem que se encarregar, por conseguinte, do corpo e da vida dos filhos.

Para Lemos (2015), o UNICEF passa a fabricar um sujeito economicamente ativo no mercado em que alterou a proteção da infância em um negócio marcado por ser altamente lucrativo. Para tanto, organiza investimentos educacionais que formarão o capital humano. Assim, o cuidado com a saúde e a educação serão alvos das estatísticas da economia. Tal processo forja uma especificidade na proteção da infância por meio de articulações, em que a agência UNICEF trabalha em uma posição estratégica e produz uma série de efeitos que acompanha e organiza.

Portanto, as pesquisas que problematizam o UNICEF afirmam que esse organismo busca cumprir finalidades determinadas e ditadas por conferências mundiais ligadas à ONU e a empresas privadas e age por meio de pesquisas publicadas em relatórios que evidenciam a necessidade do cuidado com infância e importância desta para economia de cada país. As

intervenções propostas efetuam-se a partir de um jogo estratégico das forças que atualizam discursos, saberes, regras e princípios que se delineiam para oferecer à sociedade novos regimes de verdade sobre a infância, e que agora podemos dizer sobre as crianças consideradas deficientes.

#### **1.4 UNICEF, filantropia empresarial e a infância como investimento**

É a possibilidade de relacionar a pretensão do UNICEF de fabricar um determinado tipo de infância deficiente com a lógica neoliberal que nos impele a refletir sobre uma nova filantropia empresarial.

De acordo com Paoli (2002), essa nova filantropia empresarial tem como instrumentalidade o controle do espaço mercantil e social, e opera pelos signos da doação, ligando a generosidade da organização com uma empresa; a doação empresarial liga-se a “filantropia” a “responsabilidade” e põe fim ao “investimento social”, agregando valor à marca ou à organização. É nesses termos que o empresariado se liga ao terceiro-setor, atuando junto a essas organizações sociais e não-governamentais afim de contribuir no mercado e na redefinição das políticas públicas de integração.

As práticas intituladas como filantropia empresarial são compostas por estratégias e táticas, entre as quais: a construção do Estado Moderno, a elaboração das diversas técnicas de controle social e as mudanças de foco com relação às análises das forças produtivas do capitalismo, que passaram a intervir nas curvas de normalidade econômica imanentes aos fenômenos da população. Estratégias que efetivam o investimento em mercado de capitais (financeiro, humano social, natural etc.), de maneira especial. Para melhor compreender esse processo, é preciso evidenciar as táticas e os procedimentos que este incita econômica e politicamente, para o controle social da miséria. (França e Zanetti, 2014)

Para Cassoli (2012), a nova filantropia ou filantropia empresarial surge como uma estratégia política que emerge em meio às iniciativas da moderna filantropia, um outro modo de operar das práticas começa a se configurar a partir das ações das organizações não governamentais. Uma política que se realiza a partir de rearranjos entre as diversas tecnologias estatais de humanização das condutas humanas e o aparecimento do liberalismo e do neoliberalismo. “Ao efetivar tais programas, a filantropia empresarial veicula a marca da empresa, do Estado, que financia ou apoia as ações, se colocando, assim, no mercado sobre outras bases, no que ficou chamado de terceiro setor” (Cassoli, 2012, p.48). Ou seja, o terceiro

setor é composto por organizações governamentais, associações, institutos, que se inserem no campo social e institucional como um tipo de procedimento eficaz nas formas de organização social. No entanto, a partir de nossa perspectiva de trabalho, ela se apresenta como uma tática econômica que responde a estratégias de inclusão por meio do governo das condutas da infância.

A partir da leitura dos diversos relatórios analisados, observamos as estratégias discursivas que servem de sustentação para os posicionamentos realizados pelo UNICEF e por outras instituições envolvidas, entre elas, destacamos o Governo Federal do Brasil, o Banco Itaú<sup>8</sup> e outras instituições privadas.

O relatório “*O que fizemos em 2014: Frutos da sua parceria com o UNICEF*” (UNICEF, 2015a), destaca várias empresas privadas e parceiras do organismo, como as relacionadas a seguir: Banco Credicard, Carrefour, Tilibra, Tim, Unilever, Caras e Grupo Folha, as quais fomentam suas ações por meio de financiamentos de pesquisas ou atividades do organismo internacional. Existem, portanto, nos documentos do UNICEF, múltiplas ressonâncias e jogos de forças, os quais possibilitaram que assumisse tal configuração, como se pode observar no excerto a seguir:

**A missão do UNICEF é contribuir para que a igualdade de direitos seja uma realidade para todas as crianças e adolescentes.** Por isso, trabalhamos no Brasil e no mundo, sem distinção e com a mesma dedicação. **Acreditamos na união de esforços entre governos, sociedade e iniciativa privada como a maneira de avançar em direção às políticas públicas universais**, integrais e inclusivas, promovendo transformações de longo prazo que melhorem as condições de vida de cada criança, cada adolescente e suas famílias. (UNICEF, 2015a, p.15, grifos nossos)

Neste sentido, os documentos do UNICEF vão materializar e produzir uma determinada infância, ou seja, “No Brasil, o UNICEF trabalha com prioridade nas áreas mais vulneráveis, como o Semiárido, a Amazônia e os grandes centros urbanos” (UNICEF, 2015a, p.2), e desenvolvendo projetos e iniciativas diversos temas como saúde, educação e proteção contra o HIV e a violência, construída por diversos dados como: “A taxa de mortalidade de

---

<sup>8</sup> Parceiro do UNICEF no Prêmio Itaú-UNICEF (2009), que é uma iniciativa da Fundação Itaú Social em parceria com o UNICEF e o Cenpec, cujo objetivo é apoiar e fortalecer iniciativas de organizações da sociedade civil que favoreçam o desenvolvimento integral de crianças e jovens. Podem participar projetos de ações socioeducativas, promovidos por organizações não governamentais e sem fins lucrativos. O concurso da edição 2009 inova ao criar duas classes de premiação: Categoria 1 – ONGs, e Categoria 2 – Alianças Estratégicas no Território (UNICEF, 2009).

crianças menores de 5 anos caiu de 58 mortes para cada mil nascidos vivos, em 1990, para 17,9 por mil, em 2011” (UNICEF, 2015a, p.5) ou “Na educação, embora 98,6% das crianças de 7 a 14 anos de idade estejam matriculas, mais de 352 mil meninas e meninos nessa faixa continuam fora da escola”. Isto é, essa objetivação da infância produz em diversas tecnologias sociais, que vão produzir uma verdade sobre a infância que deve ser cuidada, gerenciada, em suma, trata-se de um governo da infância e adolescência.

O documento *Guia metodológico: selo UNICEF edição 2017-2020*, destinado aos municípios participantes da Edição do Selo UNICEF, demonstra o esforço da equipe do UNICEF em dialogar com parceiros governamentais, setor privado<sup>9</sup> e sociedade civil. O objetivo deste Guia é orientar os municípios sobre a metodologia que será utilizada nesta edição do Selo UNICEF, incluindo o caminho proposto, as formas de apoio pelo UNICEF, as atividades que os municípios devem realizar, os resultados esperados e os meios de acompanhamento e avaliação dos municípios ao longo do ciclo:

Os municípios também se comprometem a desenvolver ações nas áreas de saúde, educação, proteção e participação social de crianças e adolescentes e a monitorar os resultados alcançados por meio de indicadores e de debates em fóruns comunitários. (UNICEF, 2017, p.9)

Esta mobilização acontece por meio do estímulo à gestão por resultados e, para isso, esta edição do Selo UNICEF introduz o conceito de resultado sistêmico<sup>10</sup>. Com isso, o Selo UNICEF<sup>11</sup> pretende impulsionar mudanças municipais, que se relacionam a quatro dimensões de impacto: “1. Garantir políticas especializadas para crianças e adolescentes excluídos; 2. Garantir políticas sociais de qualidade para crianças e adolescentes vulneráveis, 3. Prevenir e desenvolver respostas às formas extremas de violência, 4. Promover o engajamento e participação dos cidadãos” (UNICEF, 2017, p.10-11). Além disso, deve “promover a articulação entre os diversos atores da administração municipal, sociedade civil e setor privado” (UNICEF, 2017, p.17)

---

<sup>9</sup> Este relatório (UNICEF,2017) contou com apoio financeiro das empresas Amil, Enel, Coelba, Celpe, Cosern, Neve, Energisa e Celpa.

<sup>10</sup> Os resultados sistêmicos expressam as mudanças esperadas na estruturação, acesso e qualidade dessas políticas públicas e incluem programas intersetoriais, leis municipais e ações continuadas que se insiram e se consolidem nos municípios UNICEF, 2017, p.10).

<sup>11</sup> A logomarca do Selo UNICEF só pode ser utilizada por municípios certificados pelo UNICEF ao longo de uma edição da iniciativa, contando a partir da data do seu reconhecimento até o anúncio dos ganhadores da edição seguinte. Sendo assim, os municípios que forem certificados em 2017 podem utilizar a marca do Selo UNICEF – Edição 2017-2020 até a data da próxima certificação realizada pelo UNICEF (UNICEF, 2017).

Nessa linha de problemas em análise que denominamos de econômica, buscamos trazer o solo onde se engendra a presença do discurso do UNICEF; a filantropia empresarial, com suas estratégias quantitativas e atribuição de valores, e, como sabemos, responde a uma demanda de humanização em sua missão de incluir todos aqueles ditos excluídos. Ou seja, a nova filantropia é uma estratégia neoliberal que avança em seus limites de investimentos do capital. E áreas até então vistas como não produtoras de capital tornam-se alvos do capital, como é caso da deficiência, tornando-se alvo dos investimentos de institutos e das agências e também alvo das práticas do Estado.

Nessa lógica, o UNICEF reconhece os municípios brasileiros que são aprovados por meio de um selo<sup>12</sup> e realiza parcerias com diversas empresas privadas e ONGS. Com essa nova filantropia, suas práticas ganham diferentes formas. Uma delas se configura a partir de um conjunto de racionalidades específicas que objetivam essa nova forma de governança, qual seja, uma valorização e intensificação da utilidade do indivíduo (capital humano); a regulação das curvas de normalidade da infância (medicalização) e, ao mesmo tempo, uma intensificação da governamentalidade do Estado (conjunto de instituições, procedimentos, análises e cálculos de poder por um alvo principal da população), um biopoder sobre a vida das crianças brasileiras.

No capítulo seguinte, buscamos apresentar nossas reflexões a respeito do nascimento da infância com deficiência.

---

<sup>12</sup> De acordo com UNICEF (2017) o selo UNICEF é uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF voltada à redução das desigualdades e à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes previstos na Convenção sobre os Direitos da Criança e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assim, “o selo UNICEF busca contribuir com o fortalecimento das políticas públicas direcionadas à infância e à adolescência, com o desenvolvimento das capacidades dos gestores municipais e com o estímulo à mobilização social” (UNICEF, 2017, p.9)

## SEGUNDO CAPÍTULO: O nascimento da infância com deficiência

*“Em suma, um movimento de intercâmbio que faz a medicina funcionar como meio de controle ético, corporal, sexual, na moral familiar e que faz surgir, por outro lado, como necessidade médica, os distúrbios internos do corpo familiar, centrado no corpo da criança” (Foucault, 2010, p.221).*

O presente capítulo disserta sobre as teorias e conceitos que fundamentam a criança com deficiência no âmbito dos índices criados ou fomentados pelo UNICEF. Para tanto, por meio da problematização das práticas de objetivação da infância com deficiência, mapeamos algumas linhas de análise. São elas: 2.1- Em um primeiro momento destacamos as ferramentas de análise operadas, ou seja, os conceitos-ferramentas abordados neste capítulo; 2.2- Apresentamos o IDI e a função-psi nas quais as formas dos saberes “psis” e médicos compõem uma racionalidade que incita e produz determinados processos de subjetivação; 2.3- a deficiência física e mental, na qual evidenciamos os parâmetros médicos na definição; 2.4- A aliança médico-pedagógica e a institucionalização da criança com deficiência, a qual evidencia os enunciados discursivos por um princípio de inclusão ligado a definições médicas ou pedagógicas, que produzem efeitos nas práticas de governo das condutas; 2.5- CIF-CJ e o diagnóstico da infância com deficiência 2.6- a problematização genealógica da criança com deficiência e, por último; 2.7- algumas considerações sobre o capítulo, que busca resgatar o que foi discutido ao longo desse capítulo.

### 2.1 Caixa de ferramentas<sup>13</sup>: As ferramentas de análise operadas

Antes de iniciarmos a análise dos documentos pesquisados, discutimos brevemente sobre alguns dos constructos teóricos ou conceitos-ferramentas que embasaram a análise dos relatórios do UNICEF sobre as crianças com deficiência. Dentre os quais, destacamos a função-psi, a psiquiatrização, a bipolaridade, o biopoder e a teoria do capital humano, que se apresentaram como conceitos indispensáveis à nossa problematização.

A função-psi se originou no início do século XIX, exatamente da relação entre psiquiatria e família, quando a primeira se apresentava como saber capaz de re-familiarizar o indivíduos que escapavam do controle familiar, por exemplo, por meio da internação

---

<sup>13</sup>É importante evidenciar que o conceito de “caixa de ferramentas” (Foucault, 2016a) tem sido usado por vários autores para referir ao pensamento de Michel Foucault e os termos-chaves utilizados por ele. O próprio filósofo fez questão de demarcar isso ao afirmar que seu pensamento funcionava como uma caixa de ferramentas, que não deveria ser tido como rígido, mas como a base para a formação de outras problematizações.

psiquiátrica. Segundo Foucault, a função-psi como disciplina para os indisciplinados estendeu a outros sistemas disciplinares, se tornando o discurso que tinha a família por referência, e exercendo a função de todos os esquemas de individualização, de normalização, de sujeição dos indivíduos o interior dos sistemas disciplinares.

Como se analisa, a emergência da função-psi possibilitou a entrada de uma série de dispositivos disciplinares que justificavam as suas intervenções a partir do discurso que tinham a família como referência. De acordo com Foucault (2006a), a partir dessa rede de substitutos assistimos o surgimento da função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica, psicocriminológica, psicanalítica, etc. Trata-se, grosso modo, da função de psicólogos, psicoterapeutas, criminologias, psicanalistas, etc., qual é ela, senão ser agentes de um maior controle sobre aqueles que fogem a lógica neoliberal.

Assim, para Foucault (2008a) aparece a psicopedagogia no interior da disciplina escolar, a psicologia do trabalho no interior da disciplina de oficina, a criminologia no interior da disciplina de prisão, a psicopatologia no interior da disciplina psiquiátrica e asilar. Essa função-psi é a instância de controle de todas as instituições e de todos os dispositivos disciplinares.

Outro conceito que será muito útil para nossas análises será o de biopolítica, que, para Foucault (2008), se refere a uma nova tecnologia disciplinar surgida por volta do século XVIII, a partir da emergência do capitalismo e dos Estados Modernos. Em busca do governo da vida e das populações, criaram-se estratégias que colocaram os fenômenos constituintes de uma população, tais como a saúde, natalidade, longevidades, raças, como um problema político e econômico. Sendo assim, os discursos e práticas produzidos pelos Estados Modernos figuraram como uma estratégia usada para manterem os domínios dos fenômenos coletivos, aumentando, assim, seu desenvolvimento.

Foucault (2005) assinala que para fazer análise concreta das relações de poder é necessário estudar as relações de força de sujeição que podem fabricar sujeitos. O autor afirma que essa tecnologia de poder que incide sobre a população, se faz a partir de um poder contínuo que se diz ser científico. Sendo assim “nos mecanismos implantados pela biopolítica, vai se tratar, sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar, daquilo que são as determinações desses fenômenos no que tem de global” (Foucault, 2005b, p. 293).

Para entendermos o conceito de psiquiatrização, é necessário analisar como a psiquiatria através da história, deslocou o seu saber sobre diversos territórios da vida cotidiana, encontrando em cada campo novas formas de agenciamentos e disseminação do seu saber e poder sobre a sociedade. A psiquiatria, conforme Galli e Jaeger (2012) saiu dos territórios bem

demarcados dos manicômios e se alongou através de mecanismos heterogêneos, cada vez mais fortes, mais ampliados, mais estendidos, intervindo na vida mais comum. Sendo assim, pautada no discurso da defesa e proteção da sociedade, a psiquiatria assegurava para si o poder sobre a vida do indivíduo, da família e da população.

Este trabalho parte da perspectiva que a generalização da psiquiatria deu-se através de alianças com outros saberes, cujo exercício de poder transformou uma série de fenômenos, que até então não eram considerado patológicos. Nas alianças com outras áreas, a psiquiatria exercerá todo o seu domínio nos mais diferentes campos da vida humana, determinando novos modos de ser e detectando quaisquer desvios que passam a ser considerados como anormais. A norma tornou-se a regra de conduta, o princípio que delimita as fronteiras entre a saúde e a doença mental, é ela que se opunha a desordem, ao patológico, ao disfuncional, etc. Aqui, cumpre assinalar que a psiquiatria encontra no discurso da norma a oportunidade para se configurar como a ciência e a técnica dos anormais, dos indivíduos anormais e das condutas anormais (Foucault, 2010).

Outro conceito que utilizamos nessa discussão se refere ao capital humano, que segundo Foucault (2008a), diz respeito a uma produção do neoliberalismo na qual se busca uma espécie de competência-máquina que vai produzir renda, assim, passa a ser importante o investimento educacional, os cuidados proporcionados, o nível de cultura dos pais, o que reflete na gestão das crianças, pois o simples tempo de criação, o simples tempo de afeto pelos pais, devem ser analisados em termos de investimentos capazes de constituir um capital humano adaptado para o trabalho. Ou seja, vai chegar assim a toda uma análise do ambiente da vida da criança, que vai poder ser calculada, quantificada e medida em termos de possibilidades de investimento em capital humano.

Trata-se de uma lógica neoliberal que Foucault (2008) chama de *homo oeconomicus*<sup>14</sup>, que diz que o homem pode ser um empresário, e um empresário de si, sendo ele próprio seu capital<sup>15</sup>, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda. O

---

<sup>14</sup> “*Homo oeconomicus* como parceiro da troca, teoria da utilidade a partir de uma problemática das necessidades: é isso que caracteriza a concepção clássica do *homo oeconomicus*” (Foucault, 2008, p. 310). Ou seja, é a partir dessas necessidades que poderá ser definida, uma utilidade que trará o processo de troca. É um empresário, um empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda.

<sup>15</sup> Mas os neoliberais observam que, na verdade, o que se deve chamar de investimento educacional, em todo caso os elementos que entram na constituição de um capital humano são muito mais amplos, muito mais numerosos do que o simples aprendizado escolar ou que o simples aprendizado profissional. Esse investimento é o que forma uma competência-máquina. Mas, esse capital humano será constituído de que? “Sabe-se experimentalmente, sabe-se por observação, que ele é constituído, por exemplo, pelo tempo que os pais consagram aos seus filhos fora das simples atividades educacionais propriamente ditas” (Foucault, 2008a, p. 315).

neoliberalismo afirma que para formar capital humano, formar, portanto, uma espécie de competência-máquina que vai produzir renda, é necessário investimentos educacionais que são muito mais amplos do que o simples aprendizado escolar ou profissional.

Cabe destacar que a racionalidade neoliberal está relacionada com o trecho acima, aspecto atrelado ao neoliberalismo norte-americano, em que toda sociedade deve ser organizada como empresa, “Uma economia feita de unidades-empresas, uma sociedade feita de unidades-empresas” (Foucault, 2008a, p.310), neste sentido, podemos trazer o termo *Homo oeconomicus* discutido por Foucault (2008a), que compõe as discussões sobre a biopolítica e a produção de capital humano. O autor apresenta uma mudança no *Homo oeconomicus* da economia clássica e do neoliberalismo, na qual uma imagem do homem da troca dá lugar a outra de empreendedor de si mesmo, pois no neoliberalismo o *Homo oeconomicus* não é em absoluto um parceiro da troca.

A partir desses apontamentos, iniciamos algumas análises das construções do objeto criança deficiente proposto em alguns relatórios do UNICEF a partir dos anos noventa (mas com um relatório de 1980) até 2017 sobre a situação desta infância no Brasil.

## **2.2 IDI (Índice de Desenvolvimento Infantil) e a função-psi**

Tomamos a deficiência infantil como uma experiência produzida historicamente, composta a partir de diferentes domínios discursivos, conforme problematizamos nesse trabalho. Sendo assim, buscando responder a questão: Como a concepção deficiência infantil foi construída em nossa atualidade? Mapeamos algumas linhas de análise que sustentam essa construção e que a colocam dentro do domínio das condutas, criam regras e saberes para a infância, enfim, produzem efeitos de verdade.

Primeiramente podemos citar a publicação do UNICEF (2001) chamada *Situação da Infância Brasileira -Desenvolvimento Infantil – Os primeiros seis anos de vida*, no qual se analisa as prioridades e estratégias, colocados pelo UNICEF, para os próximos 15 anos. As propostas elencadas se amparam na justificativa de que crianças e adolescentes necessitam de cuidados, proteção e educação, como também, no entendimento de que o ciclo de vida das crianças e adolescentes é dividido em três principais fases: a primeira infância (de 0 a 6 anos); a idade do ensino fundamental, quando a escola passa a ser uma importante referência para as crianças (dos 7 aos 14 anos); e a adolescência (dos 14 aos 18 anos).

No relatório *Situação da Infância Brasileira*, também produzido pelo UNICEF no ano de 2001, é dada a ênfase na primeira fase da vida da criança, ou seja, da gestação aos primeiros seis anos de vida de meninos e meninas. Conforme o documento pretende-se apontar os

investimentos, políticas e programas, cuidados e atenções especiais que devem ser dedicados a esse crucial momento da vida. Nesse sentido, para Reiko Niimi, representante do UNICEF no Brasil, trata-se de “janelas de oportunidades” para que se garanta um bom começo de vida a todas as crianças, porque “iniciar bem a vida significa dar à criança a oportunidade de romper a exclusão e os ciclos de pobreza que atravessam gerações” (UNICEF, 2001, p.6).

Em diversos momentos, a família é considerada como dispositivo importante de cuidado para prevenção dos impedimentos da infância; com a justificativa de proteção e saúde. Nesse sentido, UNICEF justifica diversas práticas higienistas ligadas à infância deficiente e a sua família: “A proteção social para crianças com deficiência e suas famílias é particularmente importante, porque essas famílias se defrontam frequentemente com gastos mais altos e menos oportunidades de obtenção de renda” (UNICEF, 2013a, p.13-14)

Outro discurso que podemos destacar do UNICEF (2013a), relaciona-se com os custos monetários da deficiência, ao passo que, considera que as famílias com membros com deficiência têm renda mais baixa e correm risco de estar abaixo da linha da pobreza:

As estimativas sobre custos adicionais da deficiência que pesam sobre as famílias variam significativamente: no Reino Unido, de 11% a 69% da renda; na Austrália, de 29% a 37%; na Irlanda, de 20% a 37%; no Vietnã, 9%; e na Bósnia e Herzegovina, 14%. **Os custos associados à deficiência incluem despesas diretas, tais como tratamento médico, viagens, reabilitação ou assistência, e custos de oportunidade, como a redução de renda de pais, mães ou familiares que abandonam o emprego ou diminuem seu envolvimento no trabalho para cuidar de uma ou mais crianças com deficiência.** (UNICEF, 2013a, p.14)

A Organização Internacional do Trabalho estima que os custos econômicos da deficiência variem de 3% a 5% do produto interno bruto em dez países de média e baixa renda. Um estudo sobre 14 países em desenvolvimento verificou que a probabilidade de viver na pobreza é mais alta entre pessoas com deficiência do que entre seus pares sem deficiência. **Como tendência, pessoas com deficiência apresentaram situação mais precária de educação, emprego, condições de vida, consumo e saúde.** (UNICEF, 2013a, p.14)

Lemos e Nogueira (2012) afirmam que o UNICEF vem organizando suas práticas para crianças e adolescentes, de modo a governá-los em nome da constituição de um adulto produtivo, empresário de si, útil, e politicamente dócil, que ocuparia um lugar de desenvolvimento e progresso. Desta maneira esse organismo fomenta práticas, investimentos,

pesquisas em relação à infância e adolescência, os quais são divulgados em relatórios em muitos países e amplamente são utilizados para sustentar ações desenvolvimentistas.

Não obstante, em várias publicações dessa agência, há uma preocupação explícita em relacionar a política de proteção a crianças e adolescentes como investimento econômico e como impacto no produto interno bruto de um País (PIB). Sobre esse tema, o excerto a seguir esclarece o posicionamento do UNICEF:

**Os seis primeiros anos de vida são fundamentais para o desenvolvimento integral do ser humano.** Por isso, uma das prioridades do UNICEF no Brasil é contribuir para a garantia do direito de cada criança brasileira a sobreviver e desenvolver todo o seu potencial, por meio de um amplo investimento na primeira infância [...] **Dessa maneira, o investimento na primeira infância constitui a maior e melhor maneira para reduzir as iniquidades, enfrentar a pobreza e construir uma sociedade com condições sociais e ambientais sustentáveis.** (UNICEF, 2008a, p.8)

Evidencia-se que o UNICEF fomenta estratégias de investimentos sobre a infância, e partir disso procura governar todo quadro social e todo um movimento de aliança. Grosso modo, criam-se estratégias de prevenção, projetos que visam à garantia de direitos, ao mesmo tempo em que promove uma normalização da infância, isto é, uma espécie de biopolítica que visa à política da prevenção.

Podemos explorar essas práticas e relacioná-las com a questão da produção de identidades “deficientes”, “carentes”, ou “portadoras de necessidades especiais” a partir do processo de normalização engendradas no discurso do UNICEF. Isto é, ao serem avaliadas em seus aspectos emocionais, cognitivos, sociais e intelectuais, suas condutas são normalizadas e evocam a necessidades de cuidados especiais, devido sua fragilidade na medida em que possuem “diferenças em seu desenvolvimento”, caracterizadas pelo discurso como abandonadas e da possibilidade do risco eminente da periculosidade ou da delinquência.

Em segundo lugar, no relatório *Situação da Infância Brasileira – Crianças de até 6 anos: O direito à sobrevivência e ao desenvolvimento*, destaca-se que o Brasil se comprometeu a melhorar significativamente seus indicadores em relação à infância. Nesse aspecto é apresentado o índice de desenvolvimento infantil (IDI), dos anos de 1999 e 2004.

O Índice de Desenvolvimento Infantil (IDI) foi criado pelo UNICEF com o objetivo de monitorar a situação da primeira infância nos Estados e municípios brasileiros. Esse índice tem como ponto de partida a análise dos problemas da primeira infância sob um enfoque integrador, que considera a própria natureza da criança e seu desenvolvimento dentro do ciclo de vida. Com

efeito, faz parte do IDI, quatro indicadores básicos: “Crianças menores de 6 anos morando com pais com escolaridade precária, cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano de idade (DPT e HIB), cobertura pré-natal de gestantes, crianças matriculadas na pré-escola.” (UNICEF, 2008, p.40)

Para o UNICEF (2006) o IDI – Índice de Desenvolvimento Infantil é um instrumento que contribui para a formulação e monitoramento de políticas públicas orientadas à primeira infância. Dessa forma, o IDI é particularmente útil para mobilizar recursos e vontade política no processo de descentralização e na municipalização das políticas e dos serviços destinados ao desenvolvimento infantil.

Sob essa perspectiva, o IDI incorpora variáveis relacionadas à oferta de serviços de saúde, de serviço de educação, cuidado e proteção que a família deve proporcionar à criança nos primeiros anos de vida. Ao considerar a complexidade que envolve as dimensões do desenvolvimento infantil e humano, o IDI emergiu a partir da necessidade de promover e desenvolver políticas públicas orientadas para os primeiros seis anos de vida da criança, período em que se formam grande parte das capacidades cognitiva, emocional, social e de desenvolvimento físico da pessoa. (UNICEF, 2006, p. 108, grifos nossos).

Conforme se analisa, para o UNICEF, os seis primeiros anos de vida de uma criança são vistos como fundamentais para o desenvolvimento saudável do indivíduo. Sendo assim, com o intuito de fomentar a discussão sobre a importância de se criar e programar intervenções dirigidas ao desenvolvimento infantil, destacamos o excerto a seguir.

Garantir, proteger e respeitar os direitos das crianças nos primeiros seis anos não é tarefa apenas dos governos e das organizações sociais. Ao lado dos demais segmentos da sociedade, os empresários são responsáveis por oferecer condições de vida digna e saudável para as crianças e suas famílias. Outros segmentos, como integrantes de entidades de classe ou de comunidades religiosas, também devem contribuir. Além disso, o papel central da família deve ser valorizado. **Sob essa perspectiva, o UNICEF trabalha com o objetivo de fortalecer conhecimentos, práticas e habilidades dos familiares para o desenvolvimento pleno de suas crianças.** (UNICEF, 2006, p.7, grifos nossos)

A garantia de direitos das crianças nos primeiros anos de vida não é somente tarefa dos governos e das ONGS, mas também da sociedade e de empresários, já que os recursos do UNICEF vêm de doações voluntárias de pessoas físicas e jurídicas, de organizações, de governos e da venda de produtos licenciados. O discurso apresentado pelo UNICEF também evidencia o engajamento de empresários que, em projetos que se vinculam a uma filantropia

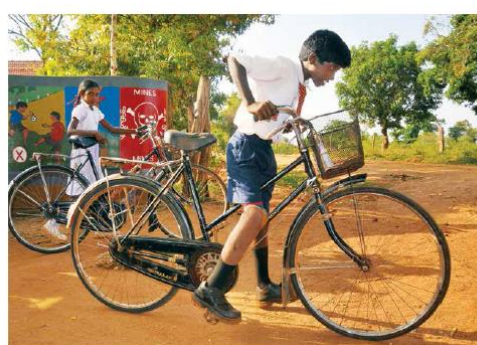
empresarial, buscam resolver problemas relacionados à família e ao desenvolvimento pleno de suas crianças.

Nesse âmbito, ao problematizar a infância deficiente a partir do UNICEF, buscamos relacionar a filantropia empresarial com a lógica econômica, em razão que o IDI busca criar parâmetros para avaliação dos cuidados com a infância e a criar metas a serem cumpridas pelos estados e municípios. Tal estratégia que abarca elementos sobre a infância está veiculada aos compromissos dos estados-membros da ONU, que vão orientar os seis primeiros anos da infância e que configura como o interesse pela normalização destas. A partir desse apontamento, questionamos sobre qual é o seu objetivo principal e qual relação tecida entre esses índices e as atuais recomendações com a infância com deficiência.

Cumprir destacar que apesar do IDI não ser um índice específico relacionado com a deficiência infantil, o UNICEF (2006) afirma que ele se relaciona com a concepção de infância e direitos da criança como um todo. Trata-se então da necessidade de garantir a ampliação de programas de pré-natal, de condições de amamentação, apoio alimentar à gestante, vacinação e ao atendimento especializado “aos portadores de deficiência” (UNICEF, p. 109). Desse modo, entendemos que o IDI avalia um conjunto de indicadores que identificam os grupos mais afetados, sua localidade e magnitude.

O UNICEF fotografa a infância deficiente em diversos relatórios – tais fotografias, e as formas como são colocadas em cada página, direciona um determinado olhar, um certo modo de compreensão da infância deficiente. As fotos das crianças deficientes aparecem editadas e enquadradas, de um olhar da utopia, e não da heterotopia, ou seja, são criados espaços inclusivos, para incluir os excluídos ou ditos deficientes, tais como as fotos abaixo mostram, e que seguem os objetivos propostos pelo UNICEF, mas, que podem estar excluídos dentro de uma esfera inclusiva.

Nas fotos abaixo, que certamente foram editadas antes da publicação, certas existências foram apagadas e anuladas. Aparecem nas fotografias crianças deficientes que superam suas dificuldades e se mostram empresárias de si próprias.



### **Imagens retiradas do relatório (UNICEF, 2013)<sup>16 17</sup>**

As fotos acima fazem parte do relatório *Situação mundial da infância – crianças com deficiência* (UNICEF, 2013). Interessa-nos refletir sobre qual é a relação entre a economia que parte de um princípio liberal e sua estratégia de produção de dispositivos, ou seja, problematizar as relações de poder e as produções de saber que se refletem nas relações (controle e lucro).

As intervenções propostas pelo UNICEF têm como meta produzir um conjunto de efeitos que serão quantificados, medidos ou contabilizados por condutas. Destacamos, a saber, que a inclusão da criança com deficiência em determinado espaço (a escola, a família, uma instituição), é geradora de transformações imediatas sobre seu modo de viver, pensar, perceber, habitar, de tal ordem que sua eficácia ou os efeitos da inclusão é uma ordem pré-estabelecida, determinada por agências internacionais.

Aqui podemos refletir sobre a relação que se estabelece entre a economia liberal e sua estratégia na produção de dispositivos, ou seja, nas relações de poder e as produções de saber. Sendo assim, apontamos que o UNICEF concebe a infância a partir de uma lógica que se inscreve a partir da teoria do desenvolvimento e da filantropia empresarial.

Evidenciamos que o UNICEF criou um próprio modo de avaliar o desenvolvimento infantil a fim de promover políticas, práticas e ações em diversos países. E, conforme se analisa, a produção de conceitos e teorias sobre o desenvolvimento infantil e da criança deficiente, estão relacionados a uma lógica médica e psicológica, que nesse contexto se relaciona com os conceitos de função-psi e biopolítica, discutidos por Foucault.

A função-psi, nascida da relação entre a psiquiatria e a família, se apresenta como uma técnica disciplinar de correção aos indivíduos que fogem as normas instituídas. Fundamentada no discurso da família enfraquecida, ela se estende a outras instituições disciplinadoras, *implementando* os esquemas de individualização, de normalização, de sujeição dos indivíduos no interior dos sistemas disciplinares. Nesse cenário, a psicologia, por exemplo,

[...] como instituição, como corpo do indivíduo, como discurso é o que, perpetuamente, vai, de um lado, controlar os dispositivos familiares e remeter, de outro, à soberania familiar como instância de verdade a partir do qual será possível descrever, definir todos os processos, positivos ou negativos, que se dão nos dispositivos disciplinares. Não é de estranhar que o discurso da família, o mais “discurso de família” de todos os discursos psicológicos, ou seja, a psicanálise possa, a partir de meados do século XX, funcionar como o discurso de verdade a partir do qual é possível fazer a análise de todas as instituições disciplinares (Foucault, 2006a, p. 107).

---

<sup>16</sup> Em Bangladesh, crianças com e sem deficiência participam de festa escolar. © UNICEF/BANA2007-00655/Siddique (UNICEF, 2013, p.10)

<sup>17</sup> No Sri Lanka, Vijay, de 12 anos de idade, sobreviveu à explosão de uma mina terrestre e tornou-se educador sobre riscos de minas. © UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar (UNICEF, 2013, p.50)

No âmbito de nossa discussão, vemos que os problemas colocados pela psicologia se referem às práticas de insucesso e fracasso escolar, os problemas da inserção do doente na sociedade, da adaptação do homem à sua profissão, etc. Por conseguinte, cabe destacar que o surgimento da psicologia dentro das instituições de sequestro<sup>1</sup>, caracterizadas pelo controle, vigilância, correção, marcaria a formação *psi* por crenças em uma verdade imutável, universal e na apreensão objetiva do ser humano e do mundo o que, conseqüentemente, marcaria nas práticas profissionais a ideia da necessidade de um processo de normatização daqueles considerados fora da norma.

Antes que isso pareça algo distante da atualidade, presenciamos cotidianamente nos discursos e práticas de muitos profissionais no âmbito dos equipamentos públicos de saúde as novas roupagens daquele velho discurso higienista, no qual a psicologia estaria a serviço do controle e da adaptação da população aos preceitos da sociedade normativa. (Ferranza, 2013)

É preciso destacar, também, que os relatórios são formados por diversas modalidades de medidas, classificações, diretrizes e leis internacionais em nome de um conhecimento racional. De acordo com Ramos do Ó (2011), o Estado viu-se a produzir e a sofisticar a legislação, as estatísticas, os índices etc., com o fim de explicar e conformar o funcionamento da economia e a sociedade, ou seja, a população no seu conjunto passou a ser objeto de conhecimento, reclamando a presença de novos especialistas.

A partir dos discursos produzidos e veiculados pelo UNICEF, assistimos o funcionamento da função-psi enquanto instância de disciplinarização dos indivíduos, especificamente, das crianças deficientes. A deficiência figura como anormalidade, algo que desvia da norma, do ideal. Para tanto, podemos afirmar que a medicina e a pedagogia produziram e colocaram em cena a criança anormal por meio de classificações, análises, prognósticos, prescrições higiênicas e pedagógicas de exclusão, além de serviços especializados para a infância especial durante séculos. Além disso, gradualmente, multiplicaram-se os especialistas da norma, do tratamento e da atenção à saúde da infância deficiente.

Assim, para Canguilhem (2009), o anormal, enquanto a-normal, é posterior à definição do normal, é a negação lógica deste. No entanto, é a anterioridade histórica do futuro anormal que provoca uma intenção normativa. O normal é o efeito obtido pela execução do projeto normativo, é a norma manifestada no fato. Neste sentido, do ponto de vista do fato, há, portanto, uma relação de exclusão entre o normal e o anormal. Essa negação, porém, está subordinada à operação de negação, à correção reclamada pela anormalidade. Não há, portanto, nenhuma

contradição em dizer que o anormal, que logicamente é o segundo, é existencialmente o primeiro.

Por intermédio de “distinções/separações entre normalidade e anormalidade” (Lobo, 2008, p.346), torna-se importante pensar os efeitos de uma série de práticas atuais que, embora não apregoem mais a separação dos desviantes em espaços distintos (a sala especial), produzem novos tipos de demandas de exclusão por inclusão (Foucault, 2002).

No tópico seguinte, tratamos dos conceitos que fundamentam a deficiência infantil para o UNICEF, tanto da deficiência física quanto da mental. E conforme explicitado em nossa análise, a deficiência infantil é objetivada por meio das medições propostas pelo UNICEF, “com foco em limitações físicas ou mentais específicas” (UNICEF, 2013a, p. 63), ou seja, constituindo um aspecto integrante da *saúde pública e médica*.

### **2.3 A deficiência física e a deficiência mental infantil: medicina e biopoder**

Entendemos que as práticas sociais, em diferentes momentos da história, vão produzindo diferentes “normas”, diferentes “corpos”; portanto, diferentes objetos, diferentes entendimentos do que são os direitos da criança deficiente. Nesse ponto, pensar sobre as artes de governar a infância com deficiência, no decorrer da história, desvela um emaranhado de informações com especificidades temporais e locais, haja vista as estratégias privilegiadas em determinadas épocas, para gerir “a criança especial”, isto é, “o portador de alguma deficiência”.

O UNICEF (1980) conceitua a deficiência como o resultado de um impedimento que pode se apresentar em dificuldades de marcha, visão, fala, audição, escrita, de contar, de levantar-se ou de interessar-se em fazer contato com o meio ambiente. Para o organismo, tais impedimentos podem ser permanentes ou transitórios, sendo que a deficiência pode se apresentar em curto período de tempo ou “ser permanente ou reversível, progressiva ou regressiva e seu impacto variar como as necessidades de uma para outra situação”. (p.19).

A definição produzida pelo UNICEF se relaciona com a discussão proposta por Popkewitz e Lindblad (2016), na qual os autores ressaltam que as populações são vistas como dados para identificar um campo de intervenção e planejamento social, a fim de trazer melhoria social e progresso. Relatórios estatísticos nacionais e internacionais convidam, por exemplo, às comparações ao longo do tempo e do espaço, entre categorias, e podem ser usados em vários tipos de análises quantitativas, particularmente quando as pesquisas estão voltadas à política educacional.

Foucault (2016a) afirma que tem como hipótese que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que a medicina moderna é uma medicina social que tem por background certa tecnologia do corpo social. Com o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou-se um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. Desta maneira, ele afirma que o corpo é uma realidade biopolítica e a medicina se configura como uma estratégia biopolítica. (Foucault, 1974/2016, p.144). Sendo assim, podemos entender que esse processo se insere na medicalização, isto é, função política da medicina e pela sua extensão indefinida e sem limites da intervenção do saber médico.

Os conceitos de biopoder e biopolítica são utilizados, aqui, tal como elaborados e definidos por Foucault nos trabalhos de 1976/1988 no livro *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. O biopoder consiste na articulação de duas dimensões: uma individualizante, anatomopolítica do corpo humano, e a outra totalizadora ou coletiva, já a biopolítica da população que seria para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana em técnicas que a dominem e a gerem (Foucault, 1988, pp. 182-184).

Podemos discutir o direito a sobreviver aqui a partir do termo de biopoder elaborado por Foucault, que nos aponta para uma perspectiva sobre as relações de poder entre o sujeito e o estado, ou seja, um poder sobre a vida, preocupado com os problemas da natalidade, longevidade, saúde pública. Portanto, de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações. Tal racionalidade biopolítica possui um elemento importante: a vida. Isso significa que o estado, em suas ações de governo sobre a população, articula-se neste elemento e desenvolve uma série de intervenções políticas que vão configurar o que Foucault chamou de biopolítica, ou seja, para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos:

Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico se refletiu no político; o fato de viver não é mais esse subsolo inacessível que não emerge senão de tempos em tempos, no acaso da morte e da fatalidade; ele passa para uma outra parte no campo de controle do saber e da intervenção do poder. Este não se encarregará apenas de assuntos de direito, a respeito dos quais a derradeira contenda é a morte, mas dos seres vivos, e a captura que ele poderá exercer sobre eles deverá se colocar ao nível da vida, considerada nela mesma; é a tomada da vida a seu encargo mais do que a ameaça da morte, que dá ao poder seu acesso ao corpo. (Foucault, 1988, p.155)

Com isso, podemos dimensionar os diversos interesses em jogo que vão tornar o objeto deficiência infantil, em sua relação principalmente com a saúde e educação. Nesse sentido, o UNICEF aciona a prática do exame, ao buscar identificar quem é essa infância ou criança deficiente, em seus mínimos detalhes, produzindo uma verdade sobre esses corpos, uma caracterização, indícios que revelem o que são, ou irão tornar-se, já que a criança é pensada mais pelo que poderá a ser, ou seja, uma espécie de virtualidade do eu no futuro.

## 2.4 CIF-CJ e o diagnóstico da criança com deficiência

**Medir a deficiência infantil representa enfrentar um conjunto de desafios específicos.** Uma vez que o ritmo do desenvolvimento e da aprendizagem de tarefas básicas é diferente para cada criança, pode ser difícil avaliar funções e fazer distinção entre limitações significativas das variações existentes no desenvolvimento considerado “normal”. (UNICEF, 2013, p.63)

A partir desse excerto, retirado do relatório *Crianças com deficiência – Situação Mundial* do UNICEF, iniciamos este tópico, que tem como objetivo descrever e analisar o discurso produzido pelo UNICEF sobre a deficiência física infantil, buscando problematizá-lo em seus regimes de verdade. Partindo da premissa colocada pelo UNICEF, de que é necessário medir o grau deficiências das crianças, questionamos sobre as condições necessárias para a emergência dessa prática e quais saberes estão atravessando e sendo atravessados para que esse discurso seja possível.

O relatório *Monitoring Child Disability in Developing Countries* produzido pelo UNICEF e pela Universidade de Wisconsin, 2008b, tem o objetivo de aumentar a conscientização das pessoas para garantir a proteção e inclusão de crianças com deficiência. Ademais, as descobertas apresentadas fornecem informações básicas oriundas de diversos países que podem ser utilizadas, no Brasil, para determinar prioridades relacionadas à deficiência infantil, incluindo a prevenção das dificuldades infantis, a detecção precoce de distúrbios que levam à deficiência, a provisão oportuna de serviços de reabilitação e médico que acolham a criança com deficiência e sua família.

O termo deficiência infantil é usado amplamente no relatório (UNICEF, 2008b, p.3), para referir-se às maiores categorias de deficiências infantis e apresenta exemplos nos seguintes domínios: cognitivo, intelectual, visão, audição, motor, epilepsia/crise, discurso/língua e comportamento, conforme tabela apresentada a seguir:

**Quadro 2. Maiores categorias de deficiências infantis**

<b>Categoria Maior</b>	<b>Exemplos selecionados</b>
Cognitiva/Intelectual	Prejuízo intelectual e incapacidade de aprendizado
Visão	Visão parcial, visão baixa e cegueira noturna
Audição	Surdez, audição parcialmente prejudicada
Motora	Paralisia cerebral e perda de membros
Epilepsia/Crises	Epilepsia idiopática, neurocisticercose e crises generalizadas
Discurso/Língua	Gagueira, desordens de articulação, dislexia e outros processos de desordem de linguagem
Comportamento e outros	Autismo, desordem do déficit de atenção e da hiperatividade, desordens emocionais, desordens de ansiedade, distúrbios de humor

O UNICEF compreende a deficiência física e mental em um discurso ligado à Psiquiatria/Psicologia, à medicina e às teorias do desenvolvimento. Desse modo, são consideradas crianças com deficiências aquelas que apresentam alguma alteração cognitiva/intelectual, de discurso/linguagem, de comportamentos e, ainda, como deficiências físicas, alterações na visão, audição, motora ou epilepsia/crises. Como se analisa, a deficiência pode ser analisada à luz da biopolítica, que pretende produzir o corpo e a alma através de um discurso normatizador.

Assim, estipula-se uma dimensão temporal do desenvolvimento, uma espécie de norma em relação à qual nos situamos muito mais do que uma virtualidade que possuiríamos em nós. O desenvolvimento é visto como um processo que afeta a vida orgânica e psicológica, é uma dimensão ao longo da qual são repartidas as organizações neurológicas ou psicológicas, as funções, os comportamentos, as aquisições. A norma de desenvolvimento possui duas variáveis, ou pode-se parar neste ou naquele estágio dessa escala de desenvolvimento, e a outra variável é, não mais a do estágio em que se para, mas da velocidade com que se percorre essa dimensão. (Foucault, 2006c)

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde, oferece uma estrutura para observar a saúde e a deficiência em um contexto mais amplo de barreiras sociais. Essa classificação considera a deficiência de duas formas principais: como uma questão física de estrutura e funcionamento e em termos da atividade e da participação do indivíduo. Segundo a definição da CIF, deficiência é um aspecto comum da existência humana. A definição da CIF inclui de fato a deficiência,

deslocando o foco da causa para o efeito, **e reconhecendo que todas as pessoas podem ter algum grau de deficiência.** (UNICEF, 2013, p.63, grifo nosso).

O excerto apresentado discute as maiores categorias de deficiência infantil e apresenta exemplos que evidenciam a ideia central do UNICEF sobre a deficiência, mostrando que para esse organismo, a deficiência física e mental encontram-se em uma única categoria: deficiente. Nesse sentido, a deficiência ao ser analisada a partir de parâmetros biomédicos, propostos por uma classificação internacional (a CIF), podemos afirmar que o número de pessoas consideradas como portadoras de algum tipo de deficiência têm sido muito ampliado, e isso caracteriza um processo de medicalização da sociedade.

Vemos a intervenção médica se apresentar na problematização do UNICEF a respeito do desenvolvimento da infância, que segundo esse organismo se refere a um conjunto de ações para a proteção e os cuidados para as crianças em seus primeiros seis anos de vida. Ademais, também envolve a garantia do convívio familiar e comunitário de meninas e meninos, intervenções nas áreas de saúde, educação e assistência social.

Como analisado, o objetivo dessas ações é assegurar o desenvolvimento da criança em múltiplas dimensões de saúde, nutrição e educação e dos aspectos emocionais, cognitivos, sociais e intelectuais (UNICEF, 2001). Já em relação às crianças com necessidades especiais, o UNICEF afirma:

**Quando portadoras de necessidades especiais, as crianças vão demandar dos serviços públicos atendimento especializado.** Também segundo o artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, meninas e meninos têm direito a esse atendimento. **Para que possam desenvolver todo seu potencial desde seus primeiros dias de vida, as crianças com necessidades especiais precisam receber diagnóstico** e acompanhamento dedicado o mais rápido possível e sua família tem direito a receber todas as informações e o apoio necessários para que cuide da criança e estimule seu desenvolvimento. **Meninas e meninos com necessidades especiais têm também o direito de serem incluído sem classes regulares de ensino, tanto na educação infantil como, mais tarde, no ensino fundamental.** (UNICEF, 2001, p. 10 grifo nosso).

Nesse excerto, analisamos também a relação entre deficiência infantil e a teoria capital humano, e assim como nas discussões ocasionadas na implementação de projetos inclusivos, em que se tratou particularmente do tema *deficiência infantil*, ficou evidente a força dos discursos da *saúde-doença* e da *prevenção* em diversos relatórios, uma espécie de biopolítica da criança com deficiência.

Sobre o capital humano, citamos como o tempo e cuidado que os pais consagram aos seus filhos fora das simples atividades educacionais passam a ser de suma importância para o desenvolvimento infantil e conseqüentemente a constituição de um capital humano. Desse modo, segundo Foucault (2008a), a sociedade passa a ser importante o tempo passado junto aos filhos, os cuidados proporcionados e o nível de cultura dos pais, “Pais cultos vão formar um capital humano, para a criança, muito mais elevado do que se não tiverem o mesmo nível cultura -, o conjunto dos estímulos culturais recebidos por uma criança: tudo isso vai constituir elementos capazes de formar um capital humano” (Foucault, 2008a, p. 316).

Ou seja, vai se chegar assim a toda uma análise ambiental, como dizem os americanos, da vida da criança, que vai ser calculada e, até certo ponto, quantificada, em todo caso, que vai poder ser medida em termos de possibilidades de investimentos em capital humano. Foucault (2008a, p.316) levanta a questão: O que vai produzir capital humano no ambiente da criança? A análise dos cuidados médicos e, de modo geral, de todas as atividades relativas à saúde dos indivíduos, que aparecem assim como elementos a partir dos quais o capital humano poderá ser melhorado, ser conservado e utilizado pelo maior tempo. Nas palavras de Foucault:

O que vai produzir capital humano no ambiente da criança? Em que este ou aquele tipo de estímulo, esta ou aquela forma de vida, esta ou aquela relação com os pais, os adultos, os outros, em que tudo isso vai poder se cristalizar em capital humano? (Foucault, 2008a, p. 316)

A partir dessa análise teórica e histórica, Foucault (2008a) afirma que é possível destacar os princípios de uma política de crescimento que já não era simplesmente indexada ao problema do investimento material do capital físico, de um lado, e do número de trabalhadores, de outro, mas uma política de crescimento que será centrada muito precisamente numa das coisas que o ocidente, justamente, pode modificar com maior facilidade e que vai ser a modificação do nível e da forma do investimento em capital humano. Tudo indica que é para esse lado, de fato, que se orientam as políticas econômicas, mas também as políticas sociais, culturais, educacionais de todos os países ditos desenvolvidos.

A partir do problema do capital humano, podem ser pensados os problemas da proteção da saúde, da higiene pública, etc. que põem em questão a temática da biopolítica. Isto é, o capital humano e a biopolítica se relacionam.

O espaço da biopolítica contemporânea não foi formado por qualquer acontecimento, existe uma remodelação da percepção e da prática médica e política que surgiu entre mudanças em certo número de dimensões. Entre elas, destaca-se a *otimização*, que são tecnologias contemporâneas que não estão resumidas nos polos de saúde e doença, mas, adicionalmente,

são intervenções que buscam agir no presente a fim de assegurar o melhor futuro possível para aqueles que são seus sujeitos. Posto isso, tais tecnologias incorporam visões que são controversas do que, na vida humana (individual ou coletiva), possa de fato ser um estado excelente. (Rose, 2013)

Foucault (2005b) afirma que os mecanismos implantados pela biopolítica vão tratar, sobretudo, das previsões, estimativas, estatísticas, de medições globais. Assim, tratar-se-á não de modificar tal fenômeno em especial, mas, essencialmente, de intervir no nível daquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de globais. Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade, vai ser preciso encurtar a vida, vai ser preciso estimular a natalidade. Em suma, estabelece mecanismos reguladores nessa população global, fixando um equilíbrio, mantendo uma média, estabelecendo uma homeostase, otimizando um estado de vida: “o poder intervém, sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências daí por diante a morte, como termo vida” (Foucault, 2005b, p.295).

Tendo em vista as intervenções normativas que são utilizadas para a gestão dos corpos e o governo da população, evidenciamos no relatório *Crianças com deficiência – Situação Mundial* (UNICEF, 2013) a afirmativa de para avaliar com precisão a deficiência em crianças, é necessário que sejam utilizados questionários específicos e determinadas ferramentas, como a CIF-CJ, que prevê instrumentos de coletas de dados, até mesmo levantamentos domiciliares, recenseamentos, cuidadores que identifiquem as dificuldades vividas pelas crianças na realização de determinadas tarefas, já que apenas suas respostas não são suficientes para o diagnóstico de uma deficiência.

**O trabalho do UNICEF e do Grupo de Washington para desenvolver uma ferramenta de triagem que reflita o pensamento atual sobre o funcionamento infantil e a deficiência baseia-se na estrutura conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de Crianças e Jovens, da Organização Mundial da Saúde.** Por exemplo, a ferramenta de avaliação em desenvolvimento concentra-se nas limitações para atividades, e pretende servir aos objetivos nacionais de identificação de crianças em risco de exclusão social e com reduzida participação social na vida familiar ou no sistema educacional. (UNICEF, 2013a, p.68)

Tal qual descrito no excerto acima, essa questão preventiva, problematizada por Foucault, captura os comportamentos que apresentam riscos, ou seja, que estão fora do que é

socialmente esperado. Nesse sentido, o UNICEF fomenta políticas públicas de saúde voltadas para crianças em “risco de exclusão social” e com “reduzida participação social”, por meio de estratégias dirigidas a esse conjunto da comunidade.

No relatório *Situação Mundial da infância – Crianças com deficiência* (UNICEF, 2013a), teve também como objetivo de avaliar mais detalhadamente a deficiência em crianças, coloca-se em prática uma metodologia geral padronizada, que inclui protocolos de coleta de dados e de ferramentas de avaliação, assim como uma estrutura para a análise das constatações. A pesquisa incide sobre crianças entre 2 e 17 anos de idade, e avalia fala e linguagem, audição, visão, aprendizagem (desenvolvimento cognitivo e intelectual), mobilidade e habilidades motoras, emoções e comportamentos. Além disso, reconhece que nem sempre há especialistas disponíveis em algumas áreas. Um conjunto de ferramentas vem sendo elaborado para que professores, agentes comunitários e outros profissionais capacitados possam administrar a nova metodologia, que servirá para fortalecer a capacidade local de identificar e avaliar crianças com deficiência:

**As perguntas procuram identificar se a criança parece ter dificuldades auditivas; se parece entender instruções; se tem convulsões ou perda de consciência; e se teve algum atraso para sentar, ficar em pé ou caminhar, em comparação com outras crianças.** As categorias de respostas não permitem nuances e as crianças são classificadas de acordo com resposta positiva ou negativa para cada questão. (UNICEF, 2013a, p. 69)

A estrutura do questionário deve ser aplicada em um conjunto único de perguntas a crianças de todas as idades, mesmo levantamentos bem estruturados podem relatar dados sobre deficiência de forma equivocada. Nesta perspectiva, a escolha das perguntas deve ser orientada de acordo com a idade da criança, para que possam ser analisados os estágios de seu desenvolvimento. Algumas áreas, como cuidados pessoais – como, por exemplo, lavar-se e vestir-se não é apropriado para crianças muito pequenas. Sendo necessário a ajuda de ferramentas ou avaliações especializadas, pode ser difícil detectar deficiências a partir de variações do desenvolvimento considerado “normal”, devido à complexidade do processo de desenvolvimento que ocorre ao longo dos dois primeiros anos de vida. (UNICEF, 2013a).

São exemplos de algumas perguntas elaborados em Levantamentos Socioeconômicos, Pesquisas de Demografia e Saúde trazidas neste relatório:

**Se a pessoa tem uma deficiência física/mental, assinale na relação o código apropriado 1: visual;2: da fala;3: auditiva;4: de movimentos;5: mental.**

Apresenta alguma das seguintes condições: Dificuldade de visão, dificuldade de audição, dificuldade para falar, dificuldade para movimentar-se, dificuldades de sentimentos ou de percepção, dificuldades psicológicas ou comportamentais, dificuldades de aprendizagem, convulsões, outras (especificar)? (UNICEF, 2013a, p.66)

**Você tem alguma deformação;** restrição de movimento; doença óssea; fraqueza muscular; falta, limitação ou movimento excessivo de mãos, braços, pés, pernas, dedos **ou coluna? Você consegue falar, tem alguma restrição na fala, gagueira?** (UNICEF, 2013a, p.67)

Foi criada uma classificação derivada da CIF, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para crianças e Jovens (CIF-CJ), no sentido de incorporar a definição de deficiência e sua dimensão social, não captando não só a limitação, mas seus efeitos sobre a funcionalidade<sup>18</sup> da criança em seu ambiente. Ou seja, uma conduta adequada ao meio, enfim, aquela que gera capital humano. Nesse sentido, condutas que não geram “desenvolvimento” serão consideradas “deficientes”. Aqui temos uma função moralizante da racionalidade neoliberal, enfim, um crivo voltado para as condutas que por meio de intervenções governamentais focará, sobretudo, nos espaços e tudo que nele existe como variante para a fabricação de condutas econômicas.

Assim, cabe apontar que a classificação considera quatro áreas principais: as estruturas físicas (como por exemplo, órgãos, membros e estruturas dos sistemas nervoso, visual, auditivo e musculoesquelético); funções corporais (funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, como audição ou memória); limitação de atividade (andar, subir, vestir-se) e restrições à participação (brincar com outras crianças, cuidadores e realizar tarefas simples), considerando que as estimativas sobre deficiência pode variar dependendo da definição utilizada, definições médicas limitadas provavelmente produzem estimativas mais baixas que definições mais abrangentes que consideram barreiras sociais ao funcionamento e à participação (UNICEF, 2013a).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e saúde – Versão para crianças e jovens (CIF-CJ,2011) foi elaborada pelo centro colaborador da organização Mundial da Saúde, realizada pelo Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Família

---

<sup>18</sup>De acordo com OMS (2003) a CIF demarca “funcionalidade” como termo que compreende as funções do corpo, que inclui duas classificações, uma para as funções dos sistemas orgânicos e outra para as estruturas do corpo. E também relaciona a atividades e participação como componente que indica funcionalidade tanto na perspectiva individual e social. Como também define “incapacidade” como termo que engloba a limitação de atividade ou restrição de participação e que inclui deficiências.

que é derivada da (CIF). Esta edição para crianças e jovens está desenhada para registrar as características da criança em desenvolvimento e a influência do seu ambiente circundante: “Oferece um modelo conceitual e uma linguagem e terminologia comum para o registro de problemas manifestados na infância precoce, infância propriamente dita e adolescência” (CIF-CJ, 2011, p.18) e desta forma, envolve funções e estruturas do corpo, limitações de atividade e restrições à participação, e fatores ambientais importantes para crianças.

Entre 2002 e 2005, um grupo de trabalho da OMS<sup>19</sup> (Organização Mundial de Saúde) realizou uma série de encontros para revisar a CIF para identificar novos códigos para descrever as características de crianças e jovens. Neste sentido, a classificação pertence à “família” de classificações internacionais da OMS (*Who Family of international classifications – WHO – FIC*), que fornece um modelo para codificar uma ampla gama de informações sobre saúde. Conforme se analisa nas classificações internacionais da OMS, as condições de saúde, tais como doenças, transtornos e lesões, são classificadas primariamente na CID-10, que fornece um modelo etiológico. Essas duas classificações são complementares e deveriam ser usadas juntas.

Neste sentido, o UNICEF (2013) em nossa atualidade define a deficiência infantil (física ou mental) a partir dos pressupostos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – Versão para crianças e jovens (CIF-CJ). E neste sentido, “Deficiências são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda” (CIF-CJ, 2011, p.42), além disso, a CIF-CJ tem duas partes, cada uma com dois componentes: Parte 1: Funcionalidade e incapacidade – a) funções do corpo e estruturas do corpo, b) atividades e participação; Parte 2: Fatores contextuais – c) fatores ambientais, d) fatores pessoais. Dessa maneira, cada componente pode ser expresso em termos positivos e negativos. Neste sentido, apresenta as funções e estruturas do corpo e deficiências, como nos seguintes trechos a seguir transcritos:

As funções e as estruturas do corpo são classificadas em duas seções diferentes. Essas duas classificações são elaboradas para ser utilizadas em paralelo. Por exemplo, as funções do corpo incluem sentidos humanos básicos como as

---

<sup>19</sup> Os membros centrais do grupo de trabalho foram Eva Bjorck-Akesson, Judith Hollenweger, Don Lollar, Andrea Martinuzzi e Huib Tem Napel com Matilde Leonardi e Rune Simeonsson. Na OMS, Nenad Kostanjsek administrou e coordenou o grupo de trabalho da CIF-CJ sob a orientação geral de Bedirhan Ustun. O apoio financeiro das atividades foi fornecido pelo Centro Nacional de defeitos ao nascimento e incapacidades do desenvolvimento dos centros para a prevenção e o controle de doenças, EUA. Apoio adicional foi dado pelos ministérios nacionais na Itália e Suécia, pela UNESCO, pela OMS e pelas universidades dos respectivos membros do grupo de trabalho (CIF-CJ, 2011)

“funções da visão”, e suas estruturas correlatas aparecem na forma de “olho e estruturas relacionadas”; As funções e as estruturas do corpo são classificadas de acordo com os sistemas orgânicos, conseqüentemente, as estruturas corporais não são consideradas como órgãos; As deficiências de estrutura podem constituir uma anomalia, defeito, perda ou outro desvio importante nas estruturas corporais; **As deficiências correspondem a um desvio dos padrões populacionais geralmente aceitos no estado biomédico do corpo e das suas funções. A definição dos seus componentes é feita principalmente por aqueles qualificados para julgar a função física e mental**, de acordo com esses padrões; As deficiências são classificadas nas categorias apropriadas utilizando-se critérios de identificação. (e.g, como presente ou ausente de acordo com um valor limiar) esses critérios São os mesmos para as funções estruturas do corpo. Eles são: (A) perda ou ausência; (b) redução; (c) aumento ou excesso e (d) desvio. Uma vez que uma deficiência esteja presente, ela pode ser graduada em termos de gravidade, utilizando-se o qualificador genérico da CIF. (CIF-CJ, 2011, p.42-43, grifos nossos).

No excerto acima a deficiência é, por definição, uma disfunção, desarranjo – anômala – e descrita em uma série de discursos que respondem a uma norma, um governo da infância a partir de um modelo médico/psiquiátrico ou psicológico. Tal discurso está atrelado à lógica da medicalização ou, como nomeam Moysés e Collares (2013), a “era dos transtornos”, mas também é a “era das possibilidades de tudo mudar”, por isso, a tentativa de submeter, dessubjetivar criando novas ressubjetivações submissas às normas e padronizações artificialmente impostas. E os que não se submetem têm sido quimicamente assujeitados, expropriados de sua subjetividade, de sua condição de sujeitos.

Para tanto, convém destacar que a CIF-CJ (2011) afirma que, para compreender e explicar a incapacidade e a funcionalidade devem ser dialeticamente contrapostos um “modelo médico” versus “modelo social”. Assim, “o modelo médico considera a incapacidade como um problema da pessoa, causado diretamente pela doença, trauma ou outro estado de saúde, que requer assistência médica fornecida através de tratamento individual por profissionais” (CIF-CJ, 2011, p.48). O modelo social, por sua vez, “considera a questão principalmente como um problema criado socialmente e, basicamente, como uma questão da integração plena do indivíduo à sociedade” (CIF-CJ, 2011, p.48-49). A CIF baseia-se em uma integração desses dois opostos. Uma abordagem “biopsicossocial” é utilizada para se obter a integração das várias perspectivas de funcionalidade.

As afirmações acima nos permitem concluir que o UNICEF utiliza-se da CIF-CJ para fomentar a medicalização e institucionalização da infância deficiente. No entanto, é preciso esclarecer que a medicalização não se resume ao uso de medicamentos, já que se constitui de um processo mais amplo; ou seja, trata a deficiência como algo inerente a vida, mas que passa a ser vista a partir de uma lógica médico-científica, ao afirmar, por exemplo, que a deficiência infantil “são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo como um desvio importante ou uma perda” (CIF-CJ, 2011, p.41) e que está atrelada a outros campos de saberes da saúde, entre eles, a psicologia, a psiquiatria, etc, que transformam essa experiência humana em algo com uma lógica predominantemente médica ou psicologizante.

Assim, tais ferramentas de triagem, que reflitam o pensamento atual sobre o funcionamento infantil e a deficiência e se baseiem na estrutura conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde de Crianças e Jovens, da Organização Mundial da Saúde, produzem formas de subjetivação e determinam ações antecipadas para evitar a deficiência infantil por meio do controle da população.

A infância teorizada com deficiência é uma invenção atravessada por diversos discursos, inclusive os do UNICEF, que a tomam para governá-la com a ajuda de vários parceiros, com os quais estabelece alianças. De uma época em que a criança com deficiência era confinada em espaços específicos, como a escola especial, a criança passa, aos poucos, a ocupar um discurso de preocupação e atenção da sociedade e de agências internacionais, seja por tratar-se de alguém que precisa de cuidado por ser vulnerável, doente ou deficiente, seja por tratar-se de um investimento em longo prazo para a nação, aspectos mediados a partir de certo momento na história pela preocupação em se fabricar sujeitos produtivos e empresários de si.

## **2.5 A aliança médico-pedagógica e a institucionalização da criança deficiente**

Neste tópico, buscamos discutir sobre o processo de construção da aliança médico-pedagógica e seus dispositivos de poder disciplinar e de normalização que deram origem à expansão da psiquiatria e que observamos incidir sobre os corpos infantis. Ainda que se considerem as especificidades entre medicina e pedagogia, analisamos as técnicas, objeto, e práticas institucionais de inclusão.

Desse modo, a partir da análise de relatórios produzidos pelo UNICEF que evidenciam a aliança entre a pedagogia com os diversos profissionais da saúde (psicólogos, médicos, psiquiatras, fonoaudiólogos, etc.), é possível compreender a deficiência infantil como uma produção histórica, isto é, as crianças deficientes não são dadas em si, não existem por si, mas estão sendo sempre produzidas em diversas sociedades.

De acordo com o relatório *Fora da escola não pode – O desafio da exclusão escolar* (UNICEF, 2014b), oferecer uma educação pública de qualidade a todas as meninas e a todos os meninos no Brasil é ainda um grande desafio para os municípios. A tarefa é complexa, em razão dos múltiplos fatores envolvidos, tanto no âmbito da aprendizagem quanto no da gestão escolar e dos sistemas de ensino. Além do histórico individual de cada criança, as escolas apresentam características próprias, construídas ao longo do tempo.

O mesmo acontece com as comunidades e os municípios onde essas escolas estão inseridas, muitas vezes submetidos a situações de pobreza e de desigualdades sociais e regionais. Por isso, o relatório prima por apresentar “exemplos de iniciativas bem-sucedidas que contribuem para combater a evasão e o abandono escolar e ampliar a aprendizagem dos alunos” (UNICEF, 2014b, p. 47).

Gadelha (2015) afirma que é assim que uma série de práticas discursivas e não discursivas entra em cena no campo social, perfazendo uma rede em cujo emaranhado nos encontramos, por exemplo, a ideia de “educação permanente”, de que é importante “aprender a aprender”, de “pedagogias empreendedoras”, “pedagogia da competência”, que chamam por maior autonomia, democracia, participação e “pedagogias inclusivas”.

Da mesma forma, é preciso consolidar e ampliar as políticas e os programas de inclusão de crianças e adolescentes com deficiência nas escolas regulares, promovendo a formação continuada de professores, a acessibilidade, a distribuição de material e de equipamentos didáticos adequados e a atenção individualizada a esse grupo de meninos e meninas. (UNICEF, 2009, p.41)

Nesse sentido, no caso das crianças com deficiências, apesar das dificuldades encontradas em fazerem parte da escola, o discurso fomentado pelo UNICEF busca promover a inclusão e seu governo se exercita principalmente por meio de políticas, programas ou projetos de orientação eminentemente biopolítica, os quais funcionam em estreita sintonia com uma ideia de empresariamento da sociedade e da educação. Contudo, na prática, a criança com deficiência vista como limitada, é excluída e é colocada em um espaço institucionalizado ligado a discursos médicos ou psiquiátricos e aliados com a pedagogia.

Para Lobo (2008), a institucionalização da psiquiatria e os discursos médico-pedagógicos referem-se em primeiro lugar à perspectiva genealógica da história, não tratando os começos como causas, mas ebulição de rupturas, emergências de diferenças. Em segundo lugar, a institucionalização é uma produção histórica de formas gerais que são as instituições, que produzem e reproduzem relações de força (dominação, luta, resistência) que engendram em

determinada época e que se instrumentam nos estabelecimentos e nos dispositivos de poder que as mantêm.

Nesse sentido, o processo de institucionalização é sustentado nas práticas discursivas das separações, não apenas a exclusão daquele considerado anormal, mas também a validação que os saberes promovem por meio das classificações, especializações, e suas verdades estabelecidas.

Cabe destacar que a ruptura do momento em que a infância passa ser vista como um momento distinto da fase adulta e da velhice é marcado, segundo Ariès (2006), pelo processo de escolarização, ou seja, a criança deixou de ser misturada aos adultos e passou a ser mantida a distância numa espécie de “quarentena”, na escola, antes de ser levada ao mundo. Iniciou-se um longo processo de institucionalização da infância, assim como o dos loucos, dos pobres e das prostitutas, que se estende até a atualidade.

Para Lobo (2008), as diferenças são o resultado das separações instituídas, hierarquicamente traduzidas por padrões que negam a positividade a quem desvia. A rigor, dificilmente alguém está excluído das instituições especializadas, seja ela escola, empresa, prisão, quartel, hospital ou das classificações dos indivíduos que elas constantemente produzem. Para essa autora, é socialmente desejável que a inclusão ocorra, haja vista o perigo que representam os que estão fora das malhas institucionais e de seus dispositivos: os criminosos fora da prisão, as crianças de rua fora do trabalho, da família e da escola.

A autora realiza uma pesquisa sobre a expansão da psiquiatria no Brasil no início do século XX e destaca que o alvo privilegiado é a criança, e o anormal seria tudo que foge à norma. Sendo assim, os autores brasileiros descrevem classificações estrangeiras que ora limitam o termo a idiotas, imbecis, surdos-mudos, e cegos, ora estendem aos mais diversos tipos de déficit, doença, lesão ou perturbação de qualquer natureza ou grau. Inclui-se, além dos citados, os atrasados pedagógicos, retardados mentais, débeis mentais, os fisicamente débeis, astênicos ou preguiçosos, indisciplinados, desequilibrados, as abandonadas e as anomalias.

Para Foucault (2006b), a expansão do poder psiquiátrico deu-se pela criança idiota e não pela criança louca. sendo que essa descoberta da criança louca foi tardia, no final do século XIX, em torno de Charcot, isto é, pelo viés da consulta particular, acompanhada pelos genitores, acompanhados do jogo de anamneses, interrogatórios dos doentes e da sua família, e dos relatos de vida.

A infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna o instrumento maior da psiquiatrização. E direi que é

pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio da generalização da psiquiatria; a infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos. (Foucault, 2010a, p.266).

Michel Foucault (2010a), no curso *Os anormais*, ministrado no Collège de France entre 1974-1975, afirma que na medida mesma em que um adulto se parecerá com o que era quando era criança, é na medida em que se poderá estabelecer uma continuidade infância-idade adulta, será efetivamente possível detectar esse estado, com seus estigmas, que é a condição da psiquiatrização. (Foucault, 2010a, p. 265).

Nesse sentido, segundo Foucault (2010a), a infância, por volta do fim do século XIX, vai se tornando peça decisiva no novo funcionamento da psiquiatria, ou seja, a infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna instrumento de psiquiatrização: “Eu direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto” (Foucault, 2010a, p. 266), para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade. Dessa maneira, serão submetidas de pleno direito à inspeção psiquiátrica todas as condutas da criança, pelo menos na medida em que são capazes de fixar, de bloquear, de deter a conduta do adulto, e se reproduzir nela.

O desenvolvimento neste, sentido, é uma espécie de norma em relação à qual nos situamos, muito mais que uma virtualidade. Ou seja, essa norma de desenvolvimento possui duas variáveis, ou pode parar neste ou naquele estágio dessa escala de desenvolvimento, e o idiota é alguém que muito cedo em certo estágio para ou então, a outra variável é, não mais o estágio em que se para, mas da velocidade com que se percorre essa dimensão – e o retardado é alguém que, sem ser bloqueado em certo estágio, é freado no nível da sua velocidade, vemos esboçar-se uma dupla normatividade. O adulto vai funcionar como norma, ideal do término do desenvolvimento. (Foucault, 2006b).

## **2.6 Problematização genealógica da criança deficiente**

A proposta de uma história da criança deficiente e da relação da infância com a noção de normalização consiste não em buscar a origem dos conceitos, com o objetivo de explicar algo do presente, mas corresponde à composição de rupturas e descontinuidades que buscaram pôr em questão verdades e/ou conceitos produzidos em nosso tempo.

A história da criança considerada anormal é a história das múltiplas práticas de objetivação, cujo começo no Brasil tem data do início do século XX. Práticas e saberes que se constituem na atualidade nos campos da medicina, psiquiatria, psicologia e pedagogia, como também avançam no campo jurídico e judiciário, nos dizem de uma história circunscrita por classificações, separações, diferenciações, cortes um incessante jogo complementar entre exclusão e inclusão (Lobo, 2016).

Para Lobo (2011), as separações institucionalizadas da criança anormal no Brasil começaram de forma simples no século XIX, com as transformações que a chegada da família real provocou na Colônia e em específico no Rio de Janeiro. Tornou-se de suma importância modificar o espaço urbano, modernizá-lo, limpá-lo, e principalmente retirar da paisagem urbana os escravos, esmoleiros, loucos e maltrapidos. No entanto, inicialmente, as crianças consideradas deficientes (em geral classificadas pelo alienismo do século XIX como idiotas<sup>20</sup>) não foram objeto de preocupação da medicina, pensadores e legisladores, a ponto de ser direcionada a elas alguma atenção específica de um saber particular ou de práticas inseridas em algum estabelecimento.

Lobo (2008) analisa as deficiências em sua historicidade, admitindo, que no momento de seu surgimento existem cuidados específicos com elas, iniciando não só sentidos atribuídos atualmente, mas como preocupação com seus destinos. Desse modo, tomamos a deficiência como acontecimento, do ponto de vista coletivo e individual, garantindo sua historicização.

A história da deficiência não tem continuidade evolutiva, mas múltiplas proveniências<sup>21</sup>. Desse modo, não existe uma continuidade da figura “a deficiência” ou “o deficiente”. Contudo, é de suma importância destacarmos que o século XIX assistiu ao surgimento de novas formas assistenciais de controle da população das cidades: de um lado as polícias e de outro as práticas filantrópicas que, aliadas a medicina, fizeram permanecer a pesada herança da caridade enquanto marca piedosa, moral e privada das iniciativas.

A institucionalização promovida no século XIX foi além da criação dos poucos estabelecimentos especializados, antes quase inexistentes no Brasil, ora hospício para loucos

---

<sup>20</sup>Termos anteriores tais como “débil mental”, “idiota”, “retardado mental”, “excepcional”, “incapaz mentalmente” foram construídos e utilizados por médicos da corrente organicista, em determinados períodos históricos da sociedade europeia (Pessotti, 1984).

<sup>21</sup> Segundo Foucault (2016a), a proveniência diz respeito ao corpo. Ela se inscreve no sistema nervoso, no humor, no aparelho digestivo. Ou seja, má alimentação, má respiração, corpo débil e vergado daqueles cujos ancestrais cometeram erros; que os pais tomem os efeitos por causas, acreditem na realidade do além, ou coloquem o valor eterno, é o corpo das crianças que sofrerá com isso.

idiotas, ora internatos especiais para surdos e cegos, as separações institucionais ocorreram nos saberes médicos-psiquiátricos das apropriações classificatórias das alienações, com suas subclassificações, e mais tarde, na produção da figura anormal<sup>22</sup> da criança, que passou a compor definitivamente as práticas médico-pedagógicas (Lobo, 2008).

A partir do século XIX, o que começava a importar eram os procedimentos individualizantes de exclusão nos espaços institucionais bem demarcados, dos quais os estabelecimentos especializados eram apenas um dispositivo que nem sempre era o mais importante. Mas também, práticas das prescrições do saber médico-pedagógico, dos censos sobre os portadores de alguma deficiência entre 1872 e 1890 e aos poucos asilos especiais destinados a essas pessoas.

Diante disso, “os novos procedimentos de disciplinamento do corpo, do comportamento, das aptidões abrem o problema dos que escapam dessa normatividade que não é mais a soberania da lei” (Foucault, 2010a, p.286). Com efeito, no final do século XIX, o ensino primário passará por um filtro, e grandes pesquisas serão realizadas sobre a debilidade mental no meio escolar, ou seja, serão feitas pesquisas com professoras, serão feitas perguntas para identificar os idiotas, os imbecis, os débeis, quais as crianças não acompanham devidamente a escola, quais são as que se fazem notar sua turbulência e enfim, quais as que não podem mais nem sequer frequentar a escola.

Partindo dessa discussão, podemos citar que o encaminhamento psicológico de alunos que não correspondem às expectativas de rendimentos e de comportamentos que vigoram nas escolas para psicólogos que trabalham em consultórios ou em centros públicos de saúde, tem sido algo comum. Como regra, o diagnóstico produzido por psicólogos conclui a presença de deficiências ou de distúrbios mentais, prática que produzirá efeitos, entre eles: o encaminhamento a psicoterapias, terapias pedagógicas ou orientação dos pais ou, mais cedo ou mais tarde, justificará a exclusão na escola. (Patto, 2000).

Aquino (2014) problematiza o risco de psicologização das relações escolares própria à apropriação desenfreada dos discursos psi no terreno educacional, sobretudo quando, nas práticas cotidianas, o diagnóstico é uma prática frequente entre os alunos com problemas

---

<sup>22</sup> Por essa genealogia do indivíduo anormal nos remetemos ao curso dado por Foucault no Collège de France (1974-1975) que está relacionado à grande família indefinida e confusa dos “anormais”, cujo medo obcecou o final do século XIX, não marca apenas uma fase de incerteza ou um episódio pouco feliz na história psicopatológica; ela se formou em correlação com um conjunto de instituições de controle, com uma série de mecanismos de vigilância e de distribuição. Este grupo de anormais, se formou a partir de três figuras: O mostro humano, o indivíduo a corrigir e o onanista. (Foucault, 2010a)

psicológicos. Segundo o autor, a lógica é velha conhecida: “mediante qualquer tipo de evento desestabilizador dos padrões normativos em vigor, recorre-se ao escrutínio não das variáveis conjunturais que o teriam precipitado, mas da índole psicológica dos implicados” (Aquino, 2014, p.7).

Assim, buscamos evidenciar e problematizar as condições históricas da produção da criança com deficiência, investigando quais demandas que essa concepção vai responder para em seguida quais estratégias são formadas. Mas, podemos afirmar que tal conceito vai mudando em sua história, apresenta rupturas na concepção e tece alianças e evoca a fragilidade, inocência e que demanda cuidados especiais, na medida em que remete um ser que possui “condições especiais”, evocando palavras como “carentes”, “deficientes”, “diferença”, “desvio da norma”.

## **2.7 Algumas considerações**

Para finalizar este capítulo, cabe destacar que discutimos sobre **as teorias e conceitos que fundamentam a criança com deficiência** por meio da problematização genealógica da criança com deficiência e sua relação com a aliança do saber médico e do saber pedagógico. Ainda neste capítulo, abordou-se a discussão sobre as teorias que fundamentam a classificação da “criança deficiente” a partir do discurso do UNICEF.

Neste sentido, apresentamos o contexto histórico do surgimento da categoria de deficiência no Brasil, a fim de tomar a investigação histórica como meio de desnaturalizar aquilo que hoje chamamos de deficiência para em seguida discutir a deficiência infantil a partir do UNICEF, analisando seus modos de institucionalização e tomando como um acontecimento que, como marca Foucault (2009), deve ser tratado como práticas descontínuas, que se cruzam por vezes, mas também se ignoram ou se excluem.

Assim, problematizamos que o UNICEF utiliza de discursos médicos, estatísticos, da Psicologia do Desenvolvimento e da psiquiatria para difundir uma gestão da infância, pensada como em desenvolvimento e de uma lógica econômica a partir de investimentos específicos nos indivíduos e nas populações (biopolítica). Entre os processos de inclusão, evidenciamos que o discurso produzido pelo UNICEF, inclui e patologiza, ao mesmo tempo que inclui e medicaliza. Sendo assim, partindo dessa problematização, buscamos trazer à tona o saber da aliança médico-pedagógica e que está relacionada às teorias que fundamentam o UNICEF.

No capítulo seguinte, discutimos as estratégias direcionadas às crianças deficientes e suas relações com a educação, a partir da análise do discurso produzido pelo UNICEF.

### TERCEIRO CAPÍTULO: Estratégias de governo da infância com deficiência

*“A articulação atual entre família, medicina, psiquiatria, psicanálise, escola, justiça, a respeito das crianças, não homogeneíza essas instâncias diferentes, mas, estabelece entre elas conexões, repercussões, complementaridades, delimitações, que supõe que cada uma mantenha, até certo ponto, suas modalidades próprias” (Foucault, 2016, p.221)*

Este capítulo busca analisar as “estratégias de poder” operadas pelo UNICEF e que incidem sobre a infância deficiente. Entende-se por estratégias o conjunto dos meios operados para fazer funcionar ou manter um dispositivo de poder em modos de ação, possível ou eventual, sobre seu ponto de aplicação.

A nossa análise será efetivada pela investigação de alguns eixos, tais como: o diagnóstico, a educação, a política, o direito e a família da criança dita deficiente no discurso produzido pelo UNICEF. Além de destrinchar o discurso do UNICEF em eixos de análise, buscamos compreender as implicações desse discurso para com a criança deficiente.

Destacamos que, para Foucault (1995), o termo “estratégia” relaciona-se com a escolha dos meios empregados para se chegar a um fim. Trata-se de uma racionalidade empregada para atingir um determinado objetivo e a maneira pela qual um parceiro, num jogo dado, age em função daquilo que ele pensa como ação dos outros, ou seja, a maneira pela qual se tenta ter vantagem sobre o outro. A tática busca construir com os corpos localizados e com aptidões formadas, atividades organizadas, aparelhos em que o produto das diferentes forças se encontra elevado por sua combinação calculada. Assim, a tática é, sem dúvida, a forma mais elevada da prática disciplinar. Os termos tática e estratégia estão relacionados ao âmbito militar, sendo, assim, conceitos que evidenciam um jogo.

Tendo em vista esse entendimento sobre estratégia e o uso das problematizações de Foucault no sentido de caixa de ferramentas, serão analisadas, neste capítulo, as seguintes estratégias: 3.1 Caixa de ferramentas II: As ferramentas de análise operadas; 3.2 Educação-inclusão das crianças deficientes e o UNICEF: biopolítica e inclusão; 3.3 UNICEF, política e as crianças deficientes: a inclusão e o neoliberalismo; 3.4 A família, a criança deficiente e o UNICEF: medicalização e as práticas higienistas; 3.5 UNICEF, as crianças com deficiência e o direito: “o modelo da peste”; 3.6 O panóptico do gerenciamento de risco: a sexualidade da

infância com deficiência; e por fim, 3.7 Algumas considerações que tecemos ao final do capítulo.

### 3.1 Caixa de ferramentas II: As ferramentas de análise operadas

As pesquisas de Foucault analisam formas de governo que procuram assegurar o equilíbrio social utilizando dispositivos de disciplinamento que buscam normalizar os sujeitos. A esse respeito, Foucault (1997) aponta que, a partir do fim do século XVIII, com a busca infinita pela média (por exemplo, no estabelecimento do crivo normal e anormal, saudável e doente), explode em nossa história uma quantidade inesgotável e sempre aperfeiçoada de artes de governo.

Governar implica conhecer os sujeitos e, para tanto, determinadas práticas são utilizadas. Nesse sentido, Foucault (2002) investigou algumas mudanças do uso das palavras exclusão e inclusão. Buscou diferenciar as práticas de exclusão, reclusão e inclusão, mostrando diferentes períodos históricos e destacando que, no século XIX, desenvolve-se em torno da instituição judiciária a função de controle dos indivíduos ao nível de sua periculosidade. Paralelamente, há uma gigantesca série de instituições que vão enquadrar os indivíduos ao longo de sua existência, através de instituições pedagógicas como a escola, psicológicas ou psiquiátricas como o hospital, o asilo, a polícia; enfim, toda uma rede de poder que tem por função não punir as infrações dos indivíduos, mas de corrigi-los em suas virtualidades:

**Na época atual, todas essas instituições – fábrica, escola hospital psiquiátrico, hospital, prisão – tem por finalidade não excluir, mas, ao contrário, fixar os indivíduos.** A fábrica não exclui os indivíduos; liga-os a um aparelho de produção. A escola não exclui os indivíduos; mesmo fechando-os; ela fixa a um aparelho de transmissão de saber. (Foucault, 2002, p.113, grifos nossos)

Foucault (2010a) afirma que a substituição do modelo da lepra pelo modelo da peste corresponde a um processo histórico importante, que o autor chama de invenção das tecnologias positivas do poder. A reação à lepra é uma reação negativa; é uma reação de rejeição, de exclusão. A reação à peste é uma reação positiva, é uma reação de inclusão, de observação, de formação de saber, de multiplicação dos efeitos de poder a partir do acúmulo da observação e do saber. Portanto, “não se trata de expulsar, trata-se ao contrário de estabelecer, de fixar, de atribuir um lugar, de definir presenças, e presenças controladas. Não rejeição, mas inclusão” (Foucault, 2010a, p.51). Semelhantemente ao modelo da peste, podemos pensar a maneira como

a infância deficiente é tratada na contemporaneidade: trata-se de incluir a criança deficiente nos dispositivos de disciplina regulares e não mais de segregá-la em dispositivos exclusivos.

Ainda para contextualizar a caixa de ferramentas da qual dispomos neste trabalho, é importante falar sobre os mecanismos por meio dos quais opera o poder disciplinar. Foucault (2016a), no texto *O nascimento do hospital*, descreve a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço do hospital; isso possibilitará, posteriormente, a medicalização da sociedade. Por razões econômicas, o preço atribuído ao indivíduo, em função de sua capacidade produtiva, somado ao desejo de evitar que as epidemias se propaguem, explicam o esquadramento disciplinar a que estão submetidos os hospitais e a medicina.

Foucault (2010b) afirma que a medicalização esteve, frequentemente, relacionada com o fato de a medicina ter começado a funcionar fora de seu campo tradicional, o qual seria definido pela demanda do doente, seus sofrimentos, sintomas, mal-estares. Esse campo tradicional circunscrevia a atividade médica a um domínio de objetos dominados, as doenças, o qual promove um estatuto médico à demanda apresentada pelo doente. Já na medicalização, o domínio da medicina passa a ser definido em outros limites: “Existe uma política sistemática e obrigatória de *screening*, de rastreamento de doenças na população, que não responde a qualquer demanda do doente” (Foucault, 2010b, p.180). A medicalização trata-se, portanto, da aplicação do saber-poder médico não a uma demanda do doente, mas a uma demanda de controle populacional.

No texto *A política da saúde no século XVIII*, Foucault (2016a) afirma que a medicina nesse período mostra-se atrelada a duas faces de um mesmo processo. A primeira face consistiria no desenvolvimento de um mercado médico sob a forma de clientelas privadas. A segunda face é no surgimento de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver no nível de suas decisões em conjunto.

A operação da medicina no que diz respeito à política de saúde diz de seu funcionamento enquanto dispositivo que permite o controle das populações. Assim, é importante descrevermos o conceito dispositivo, o qual é fundamental na caixa de ferramentas de Foucault.

Para Agamben (2009), o dispositivo é um conjunto que inclui no mesmo título: discursos, instituições, edifícios, leis, medidas de polícia ou proposições filosóficas. O dispositivo em si mesmo tece uma rede estratégica que estabelece entre esses elementos e que resulta do cruzamento de relações de poder e de relações de saber. Por isso, os dispositivos devem sempre implicar um processo de subjetivação (que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar controlar e assegurar gestos, condutas, opiniões e discursos

dos seres vivos) e devem produzir o seu sujeito. Ou seja, o dispositivo é, antes de tudo, uma máquina que produz subjetivações e, somente enquanto tal, é, também, uma máquina de governo.

Em relação à forma de operação dos dispositivos, cabe evocar o que Foucault (2008b) chama de dispositivo de segurança: algo que localiza um fenômeno como a infância, a loucura ou a sexualidade em uma série de acontecimentos prováveis que implicam uma reação do poder esse fenômeno. As reações do poder ante ao fenômeno em questão serão inseridas num cálculo de curso para, em seguida, ser feita uma divisão binária entre permitido e o proibido. Assim, o dispositivo de segurança irá fixar de um lado uma média considerada ótima e, de outro, estabelecer os limites do aceitável, além dos quais a coisa não deve ir.

Articulando o funcionamento do dispositivo de segurança ao objeto desta pesquisa, a infância deficiente, entendemos que há um conjunto de fenômenos que vão tratar a infância deficiente em uma série de acontecimentos prováveis, os quais fazem parte de num cálculo de custo. Assim, buscamos questionar o discurso produzido pelo UNICEF: Que norma é esta que se impõe à infância com deficiência? Como essa norma ela se constituiu?

De antemão, podemos afirmar que há estratégias não apenas locais, mas internacionais, projetos de caráter humanitário que se alinham ao projeto da ONU e aos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Podemos afirmar, também, que ao mapearmos as estratégias de produção de inclusão constantes das práticas do UNICEF, entendemos que essas estratégias consistem na objetivação da infância com deficiência pelos saberes da psicologia, da psiquiatria e da medicina, com a finalidade de responder a interesses econômicos e políticos.

Nos próximos tópicos, discutiremos essas linhas estratégicas. Buscaremos evidenciá-las, fazê-las emergir do plano no qual estão soterradas: o da eficácia e das boas intenções.

### **3.2 Educação-inclusão da criança deficiente e o UNICEF: biopolítica e inclusão**

Neste tópico, buscamos analisar o discurso elaborado pelo UNICEF sobre a inclusão direcionada a crianças com deficiência. Nota-se a preocupação dedicada a essa temática pelo grande número de documentos publicados pelo UNICEF, sobretudo relatórios.

Entendemos essas produções sobre a inclusão da infância deficiente no contexto defendido por Ramos do Ô (2011): o Estado viu-se obrigado a produzir e a sofisticar a legislação, as estatísticas, os índices, com o objetivo de explicar o funcionamento da economia e da sociedade. Com essa finalidade, a articulação com discursos científicos buscou considerar a população, em seu conjunto, como objeto de conhecimento, o que demandou a presença de novos especialistas e

permitiu que diferentes autoridades, públicas ou privadas, reclamassem o governo dos homens e das coisas.

O relatório *O enfrentamento da exclusão escolar no Brasil* (UNICEF, 2014a) demonstra que as crianças deficientes são bastante afetadas pela exclusão escolar. Trata-se de crianças com deficiência visual, auditiva, motora e mental/intelectual. De acordo com os estudos apresentados no relatório, apenas 18% das escolas públicas de educação básica tinham condições de acessibilidade para receber alunos em 2010. Desse modo, são poucas as salas multifuncionais com equipamentos, materiais didáticos adequados a esses alunos nas escolas públicas brasileiras, e mais raras ainda nas escolas do campo.

Em resumo, o relatório tem como objetivo debater a dimensão da exclusão escolar, as dificuldades da permanência escolar, os desafios da conclusão básica e as ações que estão em andamento. Destaca que a lei é clara: “o direito de aprender deve ser garantido a todas as meninas e a todos os meninos, com absoluta prioridade, pelo Estado, pela Família, pela comunidade e pela sociedade em geral” (UNICEFa, 2014, p. 6) e chama a atenção para a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, desenvolvida no Brasil desde 2010, sob o *slogan Fora da Escola não pode!*, alertando “para que nenhum de nós tolere essa situação” (UNICEF, 2014b, p.6).

Para Lobo (2008), as diferenças são, pois, o resultado das separações instituídas, não necessariamente através do isolamento físico, traduzidos por padrões que negam positivamente a quem deles se desvia. Ou seja, é muito difícil hoje alguém estar excluído das instituições especializadas (escola, prisão, quartel, hospital ou empresa) ou das classificações que estas instituições produzem sobre o indivíduo. É socialmente desejável que a inclusão ocorra, haja vista o perigo que representam os que estão fora das malhas institucionais e seus dispositivos: os criminosos fora da prisão, as crianças de rua fora da escola, da família e do trabalho.

Por diversas vezes, o UNICEF refere-se à escola como importante dispositivo para a disciplina dos corpos das crianças deficientes, com argumentos relacionados à saúde e à proteção: “o direito de aprender deve ser garantido a todas as meninas e todos os meninos, com absoluta prioridade do estado, pela família, pela comunidade e pela sociedade em geral. Fora da escola não pode! E na escola sem aprender não pode” (UNICEF, 2014b, p.6)

A respeito da proteção social, cabe fazermos um recuo, a fim de situar a emergência histórica de práticas como as propostas pelo UNICEF. Para Donzelot (1980), a partir do final século XIX, surgiu um complexo tutelar de novas profissões, entre eles os assistentes sociais, os educadores especializados, os orientadores, todos em torno de uma bandeira comum: o trabalho social. Trabalhadores disseminados numa multiplicidade de lugares assumindo sua

intervenção as classes “menos favorecidas” e no interior dessas camadas sociais visam algo privilegiado, a patologia da infância em uma dupla forma: a primeira, a infância em perigo, ou seja, aquela que não se beneficiou de todos os cuidados da criação; e a segunda forma é da educação almejada, a infância perigosa, a delinquência. Todo esse conjunto que visa o trabalho social consiste na atenção em relação aos problemas da infância, num questionamento consequente das antigas atitudes de repressão ou de caridade, na promoção de uma educação sem fronteiras, visando substituir a boa consciência da caridade pela busca de técnicas eficazes.

Além da própria criança, a família da criança deficiente também é alvo das estratégias do UNICEF. Destaca-se a importância da família no que diz respeito à proteção, salvaguarda e educação especial desta criança. Além disso, o UNICEF recomenda a atuação de profissionais para a educação destas crianças e, mais que isso, como vimos anteriormente<sup>23</sup>, recomenda exames médico-psicológicos.

A respeito da inclusão/exclusão das crianças deficientes na escola, o relatório *O enfrentamento da exclusão escolar no Brasil* (UNICEF, 2014a), que compõe a Campanha Nacional pelo Direito à Educação, destaca que os grupos mais atingidos pela exclusão são as crianças de 4 e 5 anos (1,1 milhão), com idade para frequentar a pré-escola, e os adolescentes de 15 a 17 anos (1,7 milhão), que deveriam estar no ensino médio. Apenas recentemente, a legislação instituiu a matrícula obrigatória para essas faixas etárias: a Lei nº 12.796, que ajustou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional à Emenda Constitucional no 59, de 11 de novembro de 2009, foi sancionada em 4 de abril de 2013. Municípios e estados têm até 2016 para estruturar suas redes e oferecer vagas suficientes para atender a todas as crianças e a todos os adolescentes que ainda não estão matriculados e frequentando a escola.

A partir de 2005, a educação das crianças com deficiência começou a mudar. “Uma de minhas principais referências era o antropólogo e professor **Darcy Ribeiro**”, conta o ex-secretário Marco Aurélio. “**Ele tinha uma visão que incluía os setores excluídos.**” A proposta era fazer um extenso relatório do que estava acontecendo na cidade a esse respeito e tentar promover lentamente a inclusão. Para isso, um período de adaptação foi estabelecido logo nos primeiros meses: a chamada Convivência Inclusiva. (UNICEF, 2014a, p.55)

Desta forma, esse relatório, ao abordar o enfrentamento da exclusão escolar no Brasil, afirma:

---

<sup>23</sup> No capítulo II, mostramos que o UNICEF destaca a importância das classificações médicas utilizadas na CIF-CJ para identificações de possíveis deficiências na infância.

**Em relação às crianças e aos adolescentes com deficiência**, população bastante afetada pela exclusão escolar, o Censo Demográfico também tem dados disponíveis apenas para a faixa de 6 a 14 anos de idade. **Neste grupo etário, 4,9% das crianças e dos adolescentes com deficiência não frequentavam a escola em 2010.** (UNICEF, 2014a, p.7)

Para o UNICEF (2014a), o objetivo da Convivência Inclusiva era promover a inclusão desses alunos nas escolas municipais e ao mesmo tempo servir de laboratório para um diagnóstico mais completo da rede. Neste sentido, os alunos das chamadas salas especiais fariam o intervalo e algumas atividades do dia, como xadrez, educação artística, educação física e informática, entre as crianças da sala regular. Após essas aulas, os alunos voltariam para a sala especial. O professor Marco Aurélio justifica assim a adoção da estratégia: “a gente criou o processo para que pudéssemos ir aparando as arestas, ver quais problemas ocorriam” (UNICEF, 2014a, p.55). Também merece destaque o depoimento de um ex-secretário: “tem relato de professora dizendo que os alunos com deficiência pintavam em preto e branco. Depois da convivência, os desenhos ficaram mais coloridos, mais detalhados”. O diagnóstico final deste projeto finalizou em outubro de 2005, e confirmava as pautas das discussões: era preciso investir na formação dos profissionais e no diálogo com as famílias e com a comunidade escolar.

Para entendermos melhor as práticas de inclusão, podemos fazer referência a Foucault (2010a), ao afirmar que um dos grandes fenômenos ocorridos no século XVIII foi a eclosão de um novo modelo de inclusão, o pestífero, que consistia em uma organização que não objetivava expulsar, mas, ao contrário, de estabelecer, de fixar, de atribuir um lugar, de definir presenças, e presenças controladas. No pestífero, não havia rejeição, mas inclusão. Tratava-se, a grosso modo, de demarcar uma série de diferenças sutis, e constantemente observadas, entre os indivíduos que estavam doentes e o que não estavam (Foucault, 2010a, p.40).

Ou seja, objetiva-se maximizar a saúde, a vida, a longevidade, a força dos indivíduos, produzindo uma população sadia. Para isso, era avaliado cada indivíduo para que fosse colocado num lugar em relação à norma de saúde, que era definida pelo policiamento da população.

**A deficiência na escola também representa um grande desafio. Hoje é muito difícil que sua educação avance além do ensino fundamental. Há poucas escolas de ensino médio que oferecem atendimento para adolescentes com deficiência, o que limita muito a sua inserção nessa etapa educacional. O Censo Escolar 2012 confirma a dificuldade de progressão nos estudos das crianças**

e dos adolescentes com deficiência: enquanto 610.094 cursam o ensino fundamental, apenas 43.589 estão no ensino médio. O número de estudantes nesse nível de ensino é muito mais baixo até que na educação de jovens e adultos, embora venha crescendo bastante nos últimos anos. (UNICEF, 2014a, p.50, grifo nosso)

A preocupação, apontada pelo UNICEF, em relação à continuidade dos estudos das crianças deficientes sinaliza um movimento de retorno dessa população ao convívio com pessoas não deficientes.

Para Castel (1997), muitos indivíduos foram retirados, a título provisório ou definitivo, da vida social comum, encontrando-se institucionalizados em espaços separados. Nesse caso a tendência é que os serviços médicos e sociais caracterizem essas populações a partir de uma deficiência específica, ou seja, problema psíquico, deficiência física profunda, ou invalidez crônica. Estabelece-se uma proteção social especializada. Eles também são dotados de um estatuto, mas este, estabelecido com base numa deficiência, impõe-lhes um regime especial e um tratamento excepcional em asilos, em estabelecimentos para menores abandonados ou deficientes, hospitais psiquiátricos desde que estes cumpram também a função de último recurso para indivíduos dessocializados, que não encontram lugar em outra parte.

A exclusão é uma palavra que tem sido amplamente utilizada em campanhas promovidas pelo UNICEF, no Brasil, em relação a crianças com algum tipo de deficiência, em discursos que se utilizam de distintas áreas do saber, em campanhas de saúde pública e, talvez especialmente, em políticas educacionais inclusivas. Tais práticas voltavam-se a crianças com deficiência ou àqueles que não conseguiram aprender na escola, mas que são matriculados em escolas especiais ou regulares. Também são público-alvo das campanhas outras crianças consideradas excluídas: as que moram no campo, as negras, as indígenas, as pobres e as mais vulneráveis à violência e à exploração.

Para Lobo (2008), a categoria de exclusão, que costuma ser relacionada às práticas sociais dirigidas às minorias e, em especial, aos considerados deficientes, está relacionada ao seu oposto, que é a concepção de integração ou inclusão (terminologia mais em voga). A inclusão é um ideal discursivo das práticas médico-pedagógicas de normalização; entretanto, ao ser enunciada de maneira tão vaga, nada de transformadora. Assim, os discursos sobre inclusão acabam apenas por reproduzir o que as análises genealógicas confirmam: as sociedades contemporâneas não se constituíram segundo o modo de inclusão (modelo pestífero).

É necessário demarcar que, segundo Bueno (2006), a educação especial no Brasil, entre o início do século XX e a década de 50, caracteriza-se, por um lado, pela disseminação de instituições de educação pelo país, e, por outro, pela preocupação da escola regular em detectar “alunos-problema”, para, mediante a homogeneização das classes, aumentar a produtividade escolar. Após a década de 50, a educação especial se caracteriza pela criação e desenvolvimento dos serviços de educação especial no nível do governo federal e de todos os estados. Em suma, durante a primeira metade do século o atendimento à criança deficiente se restringiu aos deficientes mentais, auditivos e visuais (e quase que residualmente, aos deficientes físicos). Já na segunda metade do século, outras categorias passam a integrar o rol de anormalidades; entre elas, está a do “aluno-problema” advindo das classes regulares. Caracteriza nossa época, também, a luta pela incorporação da educação dos deficientes no ensino regular e pela melhoria na qualidade dos serviços especializados.

Portanto, foi introduzido no Brasil o modelo de uma pré-escola brasileira de massa, a qual desempenha também a função de assistência. Esse modelo é influenciado por propostas divulgadas pelas organizações intergovernamentais, em especial o UNICEF e a UNESCO. A estratégia de atuar junto aos governos nacionais teve como objetivo melhor adequar seus programas de cooperação às necessidades específicas de cada país. No Brasil, a atenção voltou-se para a coordenação de atividades setoriais, impulsionando a integração de projetos, visando intensificar o impacto da oferta de serviços de saúde, nutrição, saneamento ambiental, educação e previdência social. Com efeito, o UNICEF expande sua estratégia para além do binômio saúde-nutrição que caracterizava sua prioridade até então, passa envolver sua atenção a projetos educacionais (Rosemberg, 2006).

Sendo assim, é praticamente impossível alguém, por mais socialmente “excluído” que esteja, não ter sido capturado ao menos por um olhar especializado das instituições como por exemplo, o hospício, abrigo, delegacia de polícia ou dos diversos serviços de assistência. De modo, que teremos sempre nossas vidas registradas, sujeita a classificações na ordem de um desvio qualquer, mesmo que nenhuma providência seja tomada para melhorar sua vida, o que é mais provável. Em resumo: buscamos um estranho ideal, sofremos efeitos violentos dessa integração e ainda assim lutamos para aperfeiçoá-lo (Lobo, 2008).

Neste tópico, buscamos discutir a relação educação e inclusão e o discurso produzido pelo UNICEF sobre as crianças com deficiências. Podemos observar que as políticas de educação inclusiva direcionadas ao Brasil por órgãos internacionais, apesar de muitas vezes buscarem a garantia de direitos à criança, agora designada como “portadora de necessidades especiais” ou como “criança deficiente”, relaciona-se com o direito e com a política pública

nacional e internacional de frequentar o mesmo ambiente que as outras consideradas normais ou saudáveis. Contudo, a inclusão não é sinônimo de seguridade e de meios necessários (estruturais ou de profissionais) para que esta acompanhe o ritmo de aprendizagem das salas de aula.

### **3.3 UNICEF, política e as crianças deficientes: inclusão e biopolítica**

Este tópico aborda a questão da inclusão da infância deficiente em um contexto neoliberal. Problematiza-se sobre a forma como o discurso do UNICEF funciona, do ponto de vista político, enquanto efetivação de uma estratégia neoliberal de governo das populações. Nesse sentido, evidencia-se que o poder do tipo biopolítica incide sobre a infância deficiente, sob o discurso da inclusão, com a finalidade de maximização da produtividade.

Em *O Nascimento da Biopolítica*, Foucault (2004) estudou forma jurídico-política do estado moderno e a razão de estado da época, entre os séculos XVII e XVIII. Nesse contexto, o liberalismo mostra-se como racionalidade a respeito de uma economia capitalista. O autor destaca que foram três os principais elementos presentes no contexto do desenvolvimento do neoliberalismo: o primeiro, a existência do plano *New Deal*<sup>24</sup>; o segundo, o plano *Beveridge* e todos os outros projetos de intervencionismo econômico e intervencionismo social que foram elaborados durante a guerra; o terceiro elemento, que está em todos os programas sobre a pobreza, a educação, a segregação que se desenvolveram na América desde a administração de Truman até a administração de Johnson, são o intervencionismo de Estado e o crescimento da administração federal.

Das análises realizadas por Foucault (2004), resta clara a relação entre a racionalidade neoliberal e a intervenção estatal sobre a população na medida em que o controle populacional é fator economicamente relevante. Assim, neste momento de nossas reflexões, podemos trazer o relatório *Situação da infância e adolescência brasileira – diversidade e equidade – pela garantia dos direitos de cada criança e adolescente* (UNICEF,2003), em que é destacada a realização do I Seminário Criança Esperança, realizado em Brasília, entre os dias 25 e 27 de 2003, pela UNICEF e pela Rede Globo. Esse seminário contou com a participação de governadores, senadores, ministros, secretários, representantes e associações de negros,

---

<sup>24</sup>Para Foucault (2004), trata-se, é claro, do programa econômico e social de luta contra a crise – o *New Deal* – elaborado por Franklin Roosevelt logo depois da sua eleição à presidência dos Estados Unidos, em novembro de 1932, que vai se desenvolver e se organizar, principalmente depois da guerra, contra o intervencionismo federal, depois contra os programas de assistência e outros programas que foram implantados pelas administrações dos democratas principalmente, Truman', Kennedy', Johnson", etc. Além disso, um dos três elementos de contexto de desenvolvimento neoliberalismo americano, foi a existência do *New Deal*, política que podemos chamar a grosso modo de Keynesiana, preocupada com a alimentação e a saúde.

indígenas, pessoas com deficiências, para discutir o tema da igualdade na diversidade. Na introdução do relatório, lançam a seguinte questão: E as crianças e os adolescentes com deficiência? Estão recebendo atenção a seus direitos nas escolas regulares?

Contando com apoio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o relatório apresenta dados da realidade brasileira, como o transcrito a seguir, para mostrar ao Brasil que não se pode mais deixar a discriminação e a exclusão serem vistas como fatores “naturais” ou “históricos”, propondo ações para o rompimento da lógica social de exclusão, uma lógica que priva milhões de meninas e meninos do exercício da cidadania: “Para essas meninas e meninos, o fato de ser filho de mãe com menos de um ano de estudo aumenta em sete vezes a possibilidade de viver em uma família com renda per capita mensal de até R\$ 120,00” (UNICEF, 2003, p.6).

Das 157.381 escolas públicas que responderam o Censo Escolar 2011 (99,8% do total), apenas 10% têm laboratório de ciências, 27,5% possuem quadra de esportes, **9% têm sala para atendimento especial**; 17,5% não possuem sanitário dentro do prédio e 14,3% não oferecem água filtrada. (UNICEF, 2014b, p. 33, grifos nossos)

Segundo o Censo Escolar 2011, o laboratório de informática é o recurso mais disponível no ensino fundamental, sendo oferecido em 44% das escolas públicas. **Dependência e vias adequadas a alunos com deficiência ou mobilidade reduzida estão presentes em 14,9% das escolas.** (UNICEF, 2014b, p.33, grifos nossos)

Outro ponto importante presente nos documentos do UNICEF é o entendimento de que a formação escolar é responsabilidade não apenas do professor, mas um dever do poder público:

Para ampliar o acesso das crianças e dos adolescentes à escola, são necessárias ações conjuntas de diferentes instituições e programas de governo, em suas várias áreas e níveis, com o envolvimento efetivo da sociedade civil e de órgãos e instâncias de controle social, em razão da complexidade das barreiras existente sem todo o país. **E, de fato, diversos programas, políticas e iniciativas vêm sendo colocados em prática para combater a exclusão escolar no Brasil.** (UNICEF, 2014b, p.41, grifo nosso)

**O município possui alunos com deficiência matriculados no ensino regular?**

Como os professores foram preparados para receber esses estudantes? Os professores receberam alguma formação sobre metodologias de ensino

inclusivas? Os professores e as escolas contam com materiais didáticos e paradidáticos específicos para a ação pedagógica com os alunos com deficiência? Há um plano de formação para professores que atuam na educação básica visando ao desenvolvimento de práticas educacionais inclusivas na classe comum, em todas as etapas e modalidades? As escolas da rede possuem gestores, equipe pedagógica e profissionais de serviços e apoio escolar que tenham formação específica para trabalhar com a educação inclusiva? **O município implementa algum programa de formação do governo federal ou oferece programa próprio sobre educação inclusiva?** (UNICEF, 2014b, p.25, grifo nosso)

Portanto, o UNICEF opera por meio de práticas normalizadoras, avaliadoras da eficiência. Trata-se do exercício da biopolítica por meio da legitimação de um desempenho a ser alcançado por todos os cidadãos, principalmente por aqueles que são considerados diferentes. Essa busca pela normalização é justificada pelo argumento de que “as desigualdades ainda existentes na sociedade brasileira impactam diretamente o sistema educacional do país”, pois os mais atingidos pela exclusão são os pobres, negros, indígenas e crianças com deficiência UNICEF (2014b, p.9).

Outro documento que evidencia a atuação do UNICEF enquanto mecanismo de normalização, é o relatório *Situação da Infância e da adolescência Brasileira 2009 – O Direito de Aprender: Potencializar avanços e reduzir desigualdades*. Esse documento destaca os avanços e desafios da educação no Brasil, em particular nas áreas consideradas prioritárias pelo UNICEF, como o semiárido, a Amazônia e as comunidades populares dos centros urbanos.

**O UNICEF, agência das Nações Unidas presente em 191 países, tem a responsabilidade de conhecer e enfrentar, com governos e sociedade, as múltiplas vulnerabilidades que impedem a garantia dos direitos das crianças em todo o mundo. O atual programa de cooperação no Brasil quer assegurar que cada criança e cada adolescente tenham garantidos os direitos de sobreviver e se desenvolver; de aprender; de proteger(-se) do HIV/aids; de crescer sem violência; e de ser prioridade absoluta nas políticas públicas.** (UNICEF, 2009, p.4, grifo nosso)

Podemos dizer que o UNICEF age na relação entre lei e norma, entre disciplina e soberania jurídica, desta forma, ao mesmo tempo que prescreve normativas internacionais do direito, em um contexto de Estado Democrático, também recomenda receitas normalizadoras das condutas nas minúcias das mesmas. Portanto, está presente uma lógica de controle, a qual

realiza um agenciamento político de práticas vizinhas<sup>25</sup> (Lemos, et.al 2015). Desta forma, o UNICEF tem como alvo crianças e adolescentes, crianças vítimas de violência, que sofrem preconceito, ou crianças com algum tipo de deficiência e desta maneira, o UNICEF elabora estratégias de governamentalidade<sup>26</sup>, como se vê no excerto a seguir:

**Como resultado de significativos investimentos e da implantação de políticas públicas mais eficazes, o Brasil registrou importantes avanços na educação nos últimos 15 anos.** Milhões de meninas e meninos estão hoje dentro das salas de aula e o analfabetismo tem caído ano a ano, especialmente entre os brasileiros mais jovens. **Os grandes desafios, agora, são consolidar esses avanços, garantindo a cada criança e adolescente uma educação de qualidade, e reduzir as desigualdades, já que os grupos mais vulneráveis da população continuam a enfrentar dificuldades para ter acesso à escola e concluir seus estudos** (UNICEF, 2009, p.11).

Veiga-Neto (2015) afirma que governar a infância tem o objetivo de conduzi-la para determinados “lugares” numa cultura, para determinadas posições numa sociedade e para determinadas formas de vida. Desse modo, o que se coloca em questão no governo da infância não é somente saber o como isso está sendo feito, ou melhor, de que maneira se governa a infância hoje, mas sim para onde essas formas de governo<sup>27</sup> a estão levando. Em resumo, conhecer os modos pelos quais as crianças estão sendo governadas está relacionado com o tipo de sociedade futura que está hoje a ser gestada nas famílias, nas escolas e nos espaços sociais.

Para Foucault (2005b), vivemos na era da “governamentalidade”. A governamentalização do estado, na forma como existe atualmente, se deu graças uma “governamentalidade”, a qual é, ao mesmo tempo, interior e exterior ao Estado. Trata-se da operação de táticas de governo que permitem, a cada momento, definir o que deve ou não ser

---

<sup>25</sup> Para Lemos, Costa, Brício e Cruz (2016), uma rede de práticas vizinhas é constituída pelo UNICEF, formada por universidades, pesquisadores, movimentos sociais, entidades religiosas, e pastorais, organizações não governamentais e fundações, institutos, empresas entre outros objetos com o nome da agência multilateral.

<sup>26</sup> Segundo Foucault (2004), o conceito de “governamentalidade” pode ser compreendido como a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não cessou de conduzir, e desde muito tempo, à preeminência desse tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre todos os outros, entre eles podemos destacar: soberania, disciplina, e que, por uma parte, levou ao desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo e ao desenvolvimento de uma série de saberes.

<sup>27</sup> Refere-se a regimes específicos de governo, às formas pelas quais governamos e somos governados, bem como à relação entre o governo do Estado, dos outros e de si mesmo. Este termo *governo, governamentalidade ou governar* é utilizado por Foucault para designar a maneira de moldar, guiar, dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos: oposição ao poder dos homens sobre a mulher, dos pais sobre os filhos, do psiquiatra sobre o doente mental, da medicina sobre a população, da administração sobre os modos de vida das pessoas. Portanto, trata-se de um modo de “estruturar o eventual campo de ação dos outros”, como a “conduta da conduta” (Foucault, 1995a, p. 243-244)

referido ao estado, o que é de domínio público e privado, o que é estatal e o que não é estatal. Em resumo, o estado em sua sobrevida e o estado em seus limites não devem ser compreendidos senão a partir das táticas gerais da “governamentalidade”.

Por esta palavra, "governamentalidade", entendo o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por "governamentalidade" entendo a tendência, a linha de força que, em todo o Ocidente, não parou de conduzir, e desde há muito, para a preeminência deste tipo de poder que podemos chamar de "governo" sobre todos os outros - soberania, disciplina - e que trouxe, por um lado, o desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por "governamentalidade", creio que se deveria entender o processo, ou antes, o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco "governamentalizado". (Foucault, 2005b, p. 143-144)

No que tange à relação da governamentalidade com o objeto deste trabalho, temos que são criadas leis e estatutos que governam a infância com ou sem deficiência. O relatório *ECA 25 anos – Estatuto da criança e do adolescente: Avanços e desafios para infância e adolescência no Brasil* UNICEF (2015b) apresenta uma análise de indicadores relacionados à infância e à adolescência desde da aprovação do ECA, 1990. De acordo com esse organismo, o ECA formulou bases para assegurar o progresso dos indicadores da infância e adolescência, as quais buscaram fundamentação em legislação mais completa e detalhada, que tem como referência a Assembleia Geral da ONU, que, por sua vez, adotou em 1989 a Convenção sobre os Direitos da Criança, e que foi ratificada no ano seguinte no Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, que garantiu, em seu artigo 227, a infância e a adolescência como prioridades absolutas. E desta maneira, o Brasil implementou políticas e programas que tinham como objetivo garantir a sobrevivência e o desenvolvimento de milhões de crianças brasileiras.

O presente relatório sobre os 25 anos de aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente **pretende ser uma contribuição para identificar os resultados obtidos nesse período**. Representa, portanto, um reconhecimento de que o País fez a coisa certa ao aprovar e implantar uma lei tão abrangente. **No entanto, os**

**dados e análises também apontam para a necessidade de criação de políticas diferenciadas, capazes de promover a inclusão de meninos e meninas que ainda têm seus direitos violados (UNICEF, 2015b, p.6, grifo meu)**

Para Silva, Miranda e Germano (2011), o discurso produzido sobre a deficiência está inserido nas tecnologias de poder da biopolítica. Assim, será por meio do ordenamento de um “novo” discurso sobre os signos do corpo que se poderá engendrar uma política voltada àqueles que necessitam de espaços legitimados para as suas singularidades. Assim, para além das avaliações e gerenciamentos, torna-se urgente um discurso não excludente, porém normalizador e que coloque as diferenças em evidências e fomente espaços em que elas sejam aceitas ou incluídas, porém esse processo tem como efeito a produção do estigma. Como resultado desse processo, podemos observar que o sujeito só terá seu direito à cidadania reconhecido mediante a comprovação que é deficiente, a partir da prevalência dos critérios na ordem do discurso da deficiência ou da verdade biomédica imposta.

Não buscamos interrogar a deficiência como coisa, ou como uma verdade universal, pois as singularidades desses infantes não podem ser resumidas em discursos médicos, psiquiátricos, pedagógicos, econômicos, políticos ou jurídicos – mesmo que estejam designados a tais instituições. Em nosso trabalho, apontamos as rupturas e as descontinuidades nos discursos e práticas que revelam e se efetuem no contexto do corpo da criança deficiente nos relatórios do UNICEF. Definição que atrela a deficiência infantil como perda, sendo necessárias avaliações médicas, biomédicas em dispositivos que a classificam.

### **3.4 A família, a criança deficiente e o UNICEF: medicalização e as práticas higienistas**

Neste tópico, chamaremos a atenção para os efeitos que as práticas do UNICEF provocam nos modos de ser, de pensar, de cuidar, que podem trazer certos benefícios às crianças, aos adolescentes e às suas famílias, ao mesmo tempo em que limitam as ações, controlam os corpos e dão um lugar menor às famílias que possuem alguma criança com deficiência. Foucault (2005b) afirma que vivemos em uma sociedade de normalização, na qual se cruzam a norma disciplinar e a norma da regulamentação, por meio das quais as relações de poder conseguiram cobrir toda a superfície que vai do corpo à população, mediante a instauração desses dois mecanismos. Neste sentido, podemos evidenciar tais mecanismos que são presentes nas estratégias utilizadas pelo UNICEF, para medir a deficiência com parâmetros biomédicos.

Em diversas publicações, o UNICEF dá importância à participação da família no desenvolvimento da criança com deficiência. Desde a publicação do Estatuto da criança e do adolescente (ECA), o UNICEF tem destacado direitos relacionados à adoção, à convivência familiar e comunitária, à proteção contra a violência. Como por exemplo, no ano de 2006, o UNICEF (2008) elaborou, como estratégia, e distribuiu o *Kit Família Brasileira Fortalecida*, um conjunto de cinco álbuns que apresentam, de maneira completa, porém simples e prática, os direitos e cuidados necessários para as crianças desde a gestação até os 6 anos de idade. O kit foi elaborado com a participação de 28 parceiros e do Governo Federal do Brasil, sendo utilizado em várias partes do país: “Já foram impressas 98 mil cópias desse material, que tem sido utilizado por agentes de saúde, médicos, professores e outros atores, beneficiando milhões de brasileiros” (UNICEF, 2008a, p. 9).

O relatório *Percepção de professores de educação infantil sobre o Kit Família Brasileira Fortalecida* (UNICEF, 2008a) afirma que tem como objetivo que esse kit chegue a famílias de todos os estados, principalmente aquelas mais excluídas, especialmente quilombolas, as indígenas, as que vivem em comunidades populares dos grandes centros urbanos, no semiárido e na Amazônia. Com essa parceria com governos federal, estaduais e municipais, outras agências da ONU e a sociedade brasileira, o UNICEF desenvolveu programas e apoiou políticas que defendam e promovam os direitos de cada criança e cada adolescente no País.

É desta forma que se anuncia a importância do Kit Família Brasileira Fortalecida:

**A importância dos cuidados familiares e de serviços de qualidade para a criança em seus primeiros seis anos de vida tem sido demonstrada em diversos estudos nacionais e internacionais.** Nessa fase, quando ocorrem aprendizados essenciais para a formação da personalidade do ser humano, o crescimento e o desenvolvimento se encontram em ritmo acelerado. **Por esse motivo, todos os eventos e experiências vivenciadas nessa fase terão impacto significativo em todo o ciclo de vida de uma pessoa.** Dessa forma, o fortalecimento das competências das famílias no cuidado com a criança de até 6 anos, assim como a capacitação de profissionais que se dedicam a atender essa faixa etária, torna-se decisivo para garantir que a infância seja repleta de experiências positivas, nas quais os seus direitos fundamentais sejam garantidos e respeitados. (UNICEF, 2008a, p. 7, grifo nosso)

Vemos, portanto, que nesse relatório, estão materializadas as táticas e as estratégias que promovem o governo das condutas de pais e mães em relação aos filhos, em termos de saberes das psicologias do desenvolvimento. Em especial, notam-se os cuidados médicos propostos pela neuropsicologia e pela medicina enquanto fundamentais para a criança em seus primeiros seis anos de vida. Entendemos que essas condutas representam investimentos que agregam valor ao capital humano, sendo que os reflexos desses investimentos serão perceptíveis durante todo o ciclo de vida de uma pessoa. Os álbuns publicados pelo UNICEF (2013c) possuem diversas ilustrações, notas de rodapé, desenhos que são compostos com informações rápidas e que articulam prescrições e aconselhamentos, e que afirmam sobre a criança com deficiência o seguinte discurso:



O bebê de 2 e 3 meses

### Bebê com deficiência

## Como você percebe problemas no desenvolvimento do bebê?

09



**Os pais podem suspeitar de problemas no desenvolvimento do bebê quando ele:**

- Cresce e reage de maneira muito diferente de outras crianças da mesma idade. Se tiver dúvidas, converse com outros pais.
- Tem deformidade em partes do corpo.
- Não reage quando é tocado.
- Dorme muito ou quase não dorme.
- Não acompanha movimento ou barulho próximo a ele.
- Não faz sons com a garganta.
- Não reage a rosto familiar ou ao peito da mãe.



O bebê de 2 e 3 meses

### Bebê com deficiência

**Doenças e problemas durante a gestação e o parto podem atrasar o desenvolvimento do bebê.**

A família deve ser apoiada para não se sentir culpada se o bebê não está se desenvolvendo como ela acha que deveria.

O atraso no desenvolvimento do bebê, em alguns casos, pode ser recuperado com os cuidados da família. Em outros, necessita de cuidados especializados.

**Oriente a família:**

- O bebê deve ser levado ao serviço de saúde se o seu desenvolvimento for muito diferente do de outras crianças da mesma idade.

**Sinais de alerta:**

- Diferenças físicas e limitação de função do corpo do bebê.
- Falta de interesse do bebê em acompanhar sons e movimentos.
- Falta de reação aos estímulos luminosos ou sonoros como barulhos, luz forte, etc.
- Excesso ou falta de sono.

**Família de bebê com atraso no desenvolvimento ou deficiência física precisa de mais apoio da comunidade e do serviço de saúde.**

09

**Imagens 2. Kit Família Brasileira Fortalecida (UNICEF,2013c, p.9).**

As figuras acima demonstram práticas higienistas propostas pelo Kit Família Brasileira Fortalecida, as quais não se restringem ao lugar de moradia. Também se dirigem aos corpos daqueles que ocupam esse espaço. Ou seja, essas ilustrações propõem formas de reconhecer características que diferenciam bebês com deficiências de bebês sem deficiência.

No primeiro álbum do Kit Família Brasileira Fortalecida (UNICEF, 2013c), afirma-se que: “o uso contínuo de álcool durante a gravidez pode provocar deficiência mental no bebê” (UNICEF, 2013c, p.05), “A vitamina A favorece o crescimento da criança e previne doença da pele e deficiência visual” (UNICEF, 2013c, p. 10), “A falta de iodo no corpo da gestante prejudica o desenvolvimento do bebe e poderá causar deficiência mental na criança” (UNICEF, 2013c, p.12). O terceiro álbum do Kit, o UNICEF afirma que o bebê com deficiência precisa de cuidados especiais da família, comunidade e serviços de saúde. “As crianças com deficiência podem e devem frequentar a creche, pois isso ajuda muito o seu desenvolvimento” (UNICEF, 2013c, p.41).

Para Santos (2012), há uma atualização de práticas higienistas nas proposições dos manuais, ao apontar propostas de transformação dos hábitos da família, estabelecendo padrões e normas para essa instituição se referenciar em seus modos de organização e de relacionamento. Além de textos verbais, o *Kit Família Brasileira Fortalecida* é composto de imagens que ilustram o cotidiano da família a quem se quer atingir, construindo também como um dispositivo que forja modos de ser família.

Nesse sentido, cabe destacar que o foco buscado não é exatamente a criança deficiente, mas, a grosso modo, o controle, a técnica e racionalidade que surge dessas práticas. Interessamos refletir sobre a racionalidade dessas normas e como essas práticas geram controle sobre a vida de quem é submetido às relações de poder exercidas pelo UNICEF.

Podemos ver nos cursos ministrados por Foucault *Os anormais* (1974 -1975) e o *Poder psiquiátrico* (1973-1974) que as teorias do evolucionismo, incorporadas pelas teorias do desenvolvimento, visam demonstrar correlações diretas entre seleção natural e desenvolvimento, numa lógica que o mais forte é o melhor adaptado. O processo de normatização, por incorporar a tese darwiniana de seleção natural, valoriza um determinado ser humano em detrimento de outro; e nesse jogo de forças entre o deficiente e o não deficiente, a ciência tem como efeito enaltecer o normal, o bem-sucedido. A psicologia e a psiquiatria vão marcar a singularidade, marcar o deficiente mental, o louco e o anormal.

Como apontamos práticas de cuidado medicalizantes (a lógica medicalizante busca causas orgânicas para problemas de diferentes ordens. Como por exemplo, o processo de desenvolvimento, quando um estudante apresenta alguma suposta “dificuldade”, logo surge a

questão: será que a causa é orgânica?) no “Kit Família Brasileira Fortalecida”, tais práticas prescrevem uma série de normas para a família se referenciar. Percebe-se desta forma que a família é apontada como meio natural em que a criança se desenvolve, aprende a base para a vida adulta, constituindo-se como referência das condutas da criança, configurando-se assim como um instrumento que articula cuidados individuais e saúde do corpo social (Foucault, 2016a).

Desta maneira, o Fundo das Nações para infância utiliza-se de estatísticas de nascimento e mortalidade, contabilidades de população, a saúde e a doença das populações e em específico de crianças e adolescentes. E neste sentido, por meio da família medicalizante, fabrica crianças medicalizadas. Ao indicar que pais e mães avaliem se a criança “tem deformidades em partes do corpo; não reage quando é tocado; dorme muito ou quase não dorme; não acompanha movimento ou barulho próximo a ele; não faz sons com a garganta; não reage a rosto familiar ou ao peito da mãe”, propõe que “o atraso no desenvolvimento do bebê, em alguns casos, pode ser recuperado com os cuidados da família e, em outros casos, necessita de cuidados especializados” (UNICEF, 2013a, p.17-18)

Podemos entender as práticas citadas acima como uma estratégia de medicalização da infância e da família. O UNICEF responsabiliza a família pelo cuidado do corpo da infância deficiente e propõe à família, nesse mesmo documento, a adoção de práticas higienistas. Neste sentido, esse organismo compreende a deficiência como um problema médico que causa “danos” à família.

Sobre a responsabilização da família frente aos problemas da infância, Passeti (1999) explicita que, para conter qualquer desvio relacionado à infância, o Brasil, nas primeiras décadas do século XX, transformou em prioridade de Estado a criança. A legislação pretende proteger crianças e adolescentes da família “desestruturada” e dos maus tratos que venham sofrer. Visa-se garantir educação, políticas sociais, alimentação e bases para o exercício da cidadania. Ou seja, a responsabilidade pela criança é tanto da família, quanto do Estado, em nome de um projeto político que visa à “preservação da ordem social”, à educação estatal obrigatória e à necessidade de integrar crianças e jovens pobres pelo trabalho. Observa-se que o estado também passou a zelar pela defesa da família monogâmica e estruturada (Passeti, 1999, p.349). Em relação ao Estado, foram criados múltiplos dispositivos (entre eles, a parceria entre estado, filantropia e organizações não governamentais) que produziu uma governamentalidade da infância que era considerada um problema de estado.

Foucault (2016a) afirma que, a partir do século XVIII, a medicalização da família interfere na relação entre natalidade e mortalidade e, ainda, na sobrevivência até a idade adulta,

nas condições físicas e econômicas dessa sobrevivência, nos investimentos necessários e suficientes para que o período de desenvolvimento se torne útil, em suma, na organização dessa “fase” que é entendida como específica e finalizada – deste modo, não se trata, apenas, de produzir um melhor número de crianças, mas de gerir convenientemente essa época da vida. Neste sentido, são codificadas, com novas regras e normas bem precisas nas relações entre pais e filhos, obrigações de ordem física (cuidados, contatos, higiene, limpeza, proximidade), inclusive a amamentação das crianças.

Desta forma, para gerir a população em seus detalhes, as práticas de higiene propostas no manual visam um corpo disciplinado e o espaço da casa organizado. (Foucault, 2016a). Além disso, podemos afirmar que esse manual do UNICEF destaca as responsabilidades da família e se propõe a instrumentalizá-la frente à criança com deficiência. A família, ao suspeitar problemas no desenvolvimento do bebê, os quais podem estar relacionados ao crescimento diferente em relação a outras crianças da mesma idade, deve procurar ajuda especializada e os serviços de saúde, atendendo assim uma normalização da infância e os pressupostos da psicologia do desenvolvimento, medicina e pedagogia.

Trata-se, em suma, do que Foucault (2005a) chamou de intervenção na família, ou seja, a família vai se tornar instrumento privilegiado para o governo das populações. Esse deslocamento da família do nível de modelo para o nível de instrumentação é absolutamente fundamental:

É um segmento, segmento simplesmente privilegiado porque, quando se quiser obter alguma coisa da população quanto ao comportamento sexual, quanto à demografia, ao número de filhos, quanto ao consumo, é pela família que se terá efetivamente passar. (Foucault, 2005a, 139).

Com isso, a família torna-se um modo de intervenção. Na realidade dos relatórios produzidos pelo UNICEF direcionados às famílias brasileiras, podemos perceber claramente tais instâncias de controle social, por exemplo, na produção de kits “família fortalecida” e nas metas estabelecidas para cada município no Brasil.

Como trazido anteriormente, um dos documentos produzidos pelo UNICEF que podemos considerar como marco sobre a discussão sobre a deficiência e a infância foi publicado em 1980. Trata-se do relatório *A deficiência infantil: sua prevenção e sua reabilitação*, que afirma que “a deficiência provoca nas crianças situações especiais de tensões e suas reações face a elas” (UNICEF, 1980, p.23), o que demonstra que o UNICEF compreende a deficiência como uma “grave interrupção em seu processo normal” ou “muito danosa para sua capacidade futura” (UNICEF, 1980, 23). A este respeito, encontra-se a família desta criança:

**A demonstração da gama de problemas inusitados que recaem sobre as famílias em que acontecem casos de deficiência, principalmente nos filhos, tem sido objeto de intensas investigações, para evidenciar os efeitos traumáticos sentidos, frequentemente, pelas famílias e seus membros.** Alguns pontos de maior importância preocupacional, são: Distribuição ordenada do emprego do tempo e energia dos membros da família; dificuldade no relacionamento dos pais; complicações e desvios do desenvolvimento de uma das crianças da família; e consequências da saúde mental. (UNICEF, 1980, p.23)

No relatório *A infância brasileira nos anos 90* (UNICEF, 1990), o Fundo das Nações Unidas para a Infância coloca à disposição dos tomadores de decisão e da sociedade brasileira uma análise das conquistas no plano das condições de vida e da promoção e proteção dos direitos da criança e do adolescente no decorrer da presente década. Além disso, foram apontados os principais desafios que o país precisa enfrentar até o limiar do novo século e foram feitas algumas recomendações de política pública que vêm apresentando resultados positivos em outros países.

**É essencial ampliar o plano estratégico, dando preferência a determinados eixos operacionais**, tais como: (a) mobilização e sensibilização social, (b) **defesa de políticas para enfrentar situações consideradas incompatíveis com a normativa internacional** e com a ordem jurídica nacional; (c) capacitação de recursos humanos; (d) **acompanhamento das políticas públicas** e das ações empreendidas; (e) estudos e pesquisas a fim de fornecer subsídios à intervenção política; (f) implementação de serviços e/ou projetos e programas, como “centros de referência e excelência”, como o necessário reordenamento normativo e institucional e melhoria no atendimento; incentivo à participação e qualificação de crianças e adolescentes em serviços e programas; (h) **envolvimento da família na busca de soluções às questões acima referidas, incluindo-a também como público alvo dos serviços e programas mencionais.** (UNICEF, 1990, p.167, grifos nossos)

Desse modo, nos relatórios que foram publicados nos anos 80 e 90 podem ser percebidos discursos que apontam para práticas de normatização/normalização da infância e mais uma vez a tentativa do UNICEF de exercer sua arte de governar sobre toda família (e não apenas sobre as crianças). Assim, estabelecem parâmetros para determinar se uma criança é deficiente ou não, recomendam práticas higienistas e apontam as causas que devem ser combatidas para a

prevenção da deficiência, tudo isso com base em discursos considerados “verdadeiros”, porque se originam na ciência médica (medicina, psiquiatria e psicologia, por exemplo).

Neste sentido, Boarini e Yamamoto (2004) afirmam que práticas higienistas correspondem, a título de ilustração, ao fato que profissionais de saúde receberem uma demanda oriunda da escola ou de outra instituição com a queixa de “problemas de aprendizagem” ou “problemas disciplinares”. Detalhe interessante a destacar é que, antes mesmo da avaliação do aluno pelo profissional de saúde, a queixa já tem sua explicação: “o aluno é assim porque tem muito piolho e piolho dá anemia”; ou “são crianças que nascem de ventre podre” ou “os pais são separados” ou “o pai bebe”. Justificam-se suas deficiências, dificuldades ou problemas de uma pessoa exclusivamente por suas características individuais ou familiares, ou seja, deslocam o eixo da preocupação do social para o individual.

### **3.5 UNICEF, as crianças com deficiência e o direito: “o modelo da peste”**

Este tópico aborda a maneira como o UNICEF entende a infância deficiente e qual é o seu modo de ação para fazer cumprir esse entendimento. Verificamos que ação do UNICEF se propõe de maneira ampla às populações, com pretensões de generalização do seu modo de conceber e agir para com as crianças deficientes.

Como forma de efetivação do biopoder, que busca a maximização do controle estatal sobre os mais diversos grupos populacionais, o UNICEF utiliza-se da evocação do direito como forma de estruturar-se e, assim, contribuir para a inclusão da infância deficiente nos espaços disciplinares. À semelhança do já discutido modelo da peste, o discurso do UNICEF dirige-se às populações de maneira ampla: desde crianças em idade escolar até líderes mundiais, todos são “conscientizados” da necessidade da inclusão das pessoas com deficiência.

No documento: *Todos podemos... é disso que se trata – Uma explicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* (UNICEF, 2008c), o UNICEF afirma que seus parceiros estão trabalhando para incentivar todos os países a ratificarem a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, para proteger as crianças com deficiência contra a discriminação e promover a inclusão social. Como neste exemplo:

**Crianças e adultos que têm dificuldade em ver, aprender, andar ou escutar geralmente se sentem excluídos.** Existem várias barreiras, em sua maioria construídas pela sociedade, que podem impedir a plena participação das pessoas com deficiência na sua comunidade. **Uma criança em cadeira de rodas, por exemplo, também, que ir à escola, mas, se a escola não tem rampas de acesso**

**e os diretores ou professores não dão o apoio necessário, essa criança talvez não consiga frequentar a escola.** (UNICEF, 2008c, p.3)

Nessa publicação, o UNICEF (2008c) tem como objetivo explicar a outras crianças a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o porquê desse documento ter sido criado e como ele pode ajudar as pessoas com deficiência a exercer seus direitos, contribuindo, dessa forma, para que as crianças com deficiência tenham oportunidades iguais para atingir seus objetivos. *A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* é um acordo entre países de todo o mundo para que pessoas com e sem deficiência sejam tratadas em igualdade de condições. Todos os adultos e crianças com deficiência estão amparados pela Convenção; meninas e meninos, igualmente, estão incluídos, e que tem como objetivo principal promover, proteger e assegurar o desfrute total e igual de todos os direitos humanos e liberdades, por todas crianças com e sem deficiência. (UNICEF, 2008c). Sendo os princípios da convenção:

(a) Respeito pela dignidade inerente a todos, liberdade de fazer as próprias escolhas e independência; (b) **Não discriminação (tratar todos igualmente)**; (c) Participação plena e inclusão na sociedade (ser incluído na comunidade); (d) Respeito pelas diferenças e aceitação das pessoas com deficiência como parte da diversidade humana; (e) Igualdade de oportunidades; (f) **Acessibilidade (ter acesso a transporte, lugares e informações, e não ter o acesso recusado porque se tem uma deficiência)**; (g) Igualdade entre homens e mulheres (ter as mesmas oportunidades independentemente do sexo biológico da criança); (h) **Respeito pela capacidade de desenvolvimento das crianças com deficiência e o direito de preservar a sua identidade** (ser respeitado pelas capacidades e ter orgulho de quem se é). (UNICEF, 2008c, p.9).

O relatório recomenda que é importante mudar atitudes e regras para que crianças com deficiência possam ir à escola, brincar e participar de atividades que toda criança quer participar. E elabora as seguintes perguntas: “A sua escola inclui criança com deficiência nas aulas e em todas as outras atividades? Os seus professores ouvem e respondem aos estudantes com deficiência? Existe uma rampa, um interprete de língua de sinais ou recursos de tecnologia assistiva?” (UNICEF, 2008c, p.17)

Constatamos que o Brasil possui uma ampla e consolidada legislação que trata da deficiência na infância, resta saber quais são os efeitos dessas leis nas práticas cotidianas – como por exemplo, nos espaços escolares e no dia a dia da escola pública brasileira e na vida de meninos e meninas que possuem ou são considerados deficientes.

Diante do que expomos até agora, o que buscamos destacar são as políticas sociais que são definidas e operacionalizadas de acordo com os ideários e as diretrizes das reformas de cunho neoliberal e legitimadas pelas agências internacionais que defendem o desenvolvimento de um capital humano e de um indivíduo empresário de si.

Compreendemos o UNICEF como fazendo parte de um dispositivo de segurança, porque, em primeiro lugar, insere o fenômeno da criança e da criança que possui alguma deficiência em uma série de acontecimentos prováveis. Em segundo lugar, as reações do poder ante esse fenômeno vão ser inseridas num cálculo que é um cálculo de custo. Em terceiro lugar, vai fixar uma média considerada ótima e, depois, estabelecer os limites do que é aceitável, além dos quais não se deve ir. Enfim, estabelece toda uma distribuição da infância e da sua família.

Neste momento, focaremos a nossa análise em como o UNICEF tem se envolvido com a questão da deficiência em nosso país, e questionamos por que há uma série de publicações voltadas a essa questão? E quais são recomendações feitas pelo UNICEF para outros países considerados em desenvolvimento como o Brasil? Que ações são colocadas em prática pelos governos desses países? Nossa análise evidencia as leis em que o alvo é a criança deficiente, porque, com elas, instalam-se novos dispositivos de normalização e regulação das condutas para essa parcela da população, excluída, considerada doente e anormal, diante do restante da população considerada normal.

Na atualidade, por meio de órgãos e regras internacionais, e de uma normativa global proposta pelo UNICEF, são suscitadas normas de disciplinamento. Por meio de boletins, relatórios, leis, e outros documentos, atendem a uma determinada lógica e lançam para todos a preocupação com a deficiência infantil, com o analfabetismo e com os cuidados que a família deve ter. Será que tal racionalidade, através de dispositivos biopolíticos (a vida biológica como um campo político), tem como interesse a normalização social da população?

No relatório *A Convenção sobre os direitos da criança (CDC)*, o UNICEF (2004) afirma que a criança, para o desenvolvimento harmonioso da sua personalidade, deve crescer num ambiente familiar, em clima de felicidade, amor e compreensão. No preâmbulo do documento produzido pelo UNICEF, é reafirmado o fato de que as crianças, devido à sua vulnerabilidade, necessitam de uma proteção e de uma atenção especial e é sublinhada de forma particular a responsabilidade da família no que diz respeito aos cuidados e proteção, como se vê no excerto a seguir:

Reafirma, ainda, a necessidade de proteção jurídica e não jurídica da criança antes e após o nascimento, a importância do respeito pelos valores culturais da

comunidade da criança, e o papel vital da cooperação internacional para que os direitos da criança sejam uma realidade. (UNICEF, 2004, p.3).

Em relação as crianças com deficiência, o artigo 23 da convenção reconhece que:

**1. Os Estados Partes reconhecem à criança mental e fisicamente deficiente o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam a sua dignidade**, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação activa na vida da comunidade. **2. Os Estados Partes reconhecem à criança deficiente o direito de se beneficiar de cuidados especiais** e encorajam e asseguram, na medida dos recursos disponíveis, a prestação à criança que reúna as condições requeridas e aqueles que a tenham a seu cargo de uma assistência correspondente ao pedido formulado e adaptada ao estado da criança e à situação dos pais ou daqueles que a tiverem a seu cargo. **3. Atendendo às necessidades particulares da criança deficiente, a assistência fornecida nos termos será gratuita sempre que tal seja possível, atendendo aos recursos financeiros dos pais ou daqueles que tiverem a criança a seu cargo, e é concebida de maneira a que a criança deficiente tenha efectivo acesso à educação, à formação, aos cuidados de saúde, à reabilitação, à preparação para o emprego e à actividades recreativas, e beneficie desses serviços de forma a assegurar uma integração social tão completa quanto possível e o desenvolvimento pessoal, incluindo nos domínios cultural e espiritual.** (...). (UNICEF, 2004, p.16-17, grifos nossos)

Nesse relatório, o UNICEF (2004) afirma que a presente convenção tem o objetivo de discutir a garantia de proteção especial à criança, pela Declaração de Genebra, de 1924, sobre os Direitos da Criança e pela Declaração dos Direitos da Criança adotada pelas Nações Unidas em 1959, e foi reconhecida pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (nomeadamente nos artigos 23 e 24), pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (nomeadamente o artigo 10) e pelos estatutos e instrumentos pertinentes das agências especializadas e organizações internacionais que se dedicam ao bem-estar da criança.

Desse modo, o UNICEF, ao considerar a infância com deficiência como não tendo maturidade física e intelectual, afirma a necessidade de proteção antes e depois do nascimento. Assim, fica evidenciado que o UNICEF é um importante articulador político no Brasil frente às crianças consideradas deficientes e suas famílias. Esse organismo propõe, institui, fomenta normas, a partir da lógica do neoliberalismo, para governar de forma específica crianças com deficiência. E o faz, inclusive, a partir da medicalização e da atenção voltada a cuidados

preventivos de saúde e do tratamento médico, psicológico e funcional das crianças deficientes. O corpo da criança é alvo de uma biopolítica internacional que possui como estratégia um discurso de inclusão, que por sua vez gera efeitos de exclusão nas práticas sociais, ao criar uma natureza do anormal e veiculá-la como uma verdade da criança.

Nesse sentido, é importante destacar que, para Foucault (2004), o Estado Moderno traria como preocupação a gerência sobre a vida das populações, engendrando uma série de controles e regulações. De tal modo que a biopolítica da espécie humana tem como princípio a regência da multiplicidade dos homens enquanto massa global, enquanto população afetada por processos próprios da vida, como nascimento, morte, saúde e doença. Nas palavras do próprio Foucault:

a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: *uma bio-política da população*. (Foucault, 2004, p.151-152).

Assim, o desenvolvimento rápido, no decorrer da época clássica, das diversas disciplinas, como: escolas, colégios, casernas, e o aparecimento das práticas políticas e observações econômicas, dos problemas de natalidade, longevidade, saúde pública, habitação e migração; explosão de técnicas diversas e numerosas para obterem a sujeição dos corpos e o controle das populações, portanto, abre-se a era de um “biopoder”. Ou seja, o biopoder incide sobre o corpo, e tem como finalidade e efeito o corpo. (Foucault, 2004)

No relatório *O município e a criança de até 6 anos – direitos cumpridos, respeitados e protegidos*, o UNICEF (2005) apresenta uma continuidade do trabalho iniciado com os kits da família. A Constituição de 1988 adicionou ingredientes fundamentais para a compreensão e a garantia dos direitos da infância, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), a Lei Orgânica da Assistência Social (1993) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), para citar apenas alguns exemplos, estabeleceram regras claras de diagnóstico e ação para o enfrentamento de graves problemas que essa população vive. No entanto, Para Marie-Pierre Poirier, representante no Brasil afirma:

**Independentemente desses relevantes avanços, o país chegou ao século 21 com uma situação bastante adversa em relação à sua população infantil.** A prioridade definida na Constituição muitas vezes não tem sido assegurada, e as crianças brasileiras, especialmente aquelas de menor faixa etária, continuam esquecidas e negligenciadas. (UNICEF, 2005, p.6, grifos nossos)

Para o UNICEF (2005), o Brasil apresenta graves problemas como à baixa renda da população brasileira, e em especial das famílias com crianças. Considerando-se a população como um todo, 33,5% das famílias vivem em situação de pobreza (ou seja, com renda per capita igual ou inferior a meio salário mínimo mensal). A baixa cobertura de serviços básicos de saúde expõe as crianças mais pobres a epidemias, levando a mortes que poderiam ser evitadas. A diarreia – um dos reflexos da falta de abastecimento de água potável, coleta e tratamento de esgoto, recolhimento do lixo, drenagem urbana e controle de vetores – é responsável por 68% das internações por doenças infecciosas e parasitárias em hospitais públicos, nessa faixa etária.

A resolução de problemas como esses, e tantos outros, deve ser prioridade absoluta no país – para fazer cumprir a Constituição e os textos legais, mas, principalmente, para garantir os direitos das crianças hoje, tornar nossa sociedade mais justa e nosso futuro mais promissor. **O UNICEF trabalha em parceria com os governos municipais, estaduais e federal, com outras agências do sistema ONU, com a sociedade civil e com o setor privado para realizar projetos e apoiar políticas públicas que defendam e promovam os direitos de todos os meninos e meninas.** (UNICEF, 2005, p.7, grifos nossos)

Poder público – A atuação de prefeitos e vereadores junto à criança com deficiência e suas famílias deve refletir os interesses dela no que se refere à legislação municipal. **Os projetos sociais do município, que são importantes instrumentos de integração, devem preocupar-se em promover a inclusão da criança com deficiência.** (UNICEF, 2005, p.100, grifos nossos)

Observamos, nos documentos citados acima, uma frequente relação com políticas de inclusão e de uma constante biopolítica dos corpos deficientes. Por meio de leis, regras, convenções internacionais, essa agência opera no governo das crianças utilizando indicadores e recursos financeiros, a fim de gerir o acesso à educação e tudo o mais que possa estar relacionado a tornar a população mais útil e produtiva.

O relatório *Situação da Infância e da Adolescência Brasileira 2009 – O Direito de Aprender: Potencializar avanços e reduzir desigualdades* foi estruturado em capítulos que destacam os avanços e os desafios da educação no Brasil, em particular nas áreas geográficas consideradas prioritárias pelo UNICEF, entre elas, o semiárido, a Amazônia e as comunidades populares dos centros urbanos – área em que se encontra a maior parcela de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Contudo, para potencializar os avanços, o relatório aponta as desigualdades que o país precisa superar, especialmente as regionais, étnico-

raciais, socioeconômicas e também as relacionadas à inclusão de crianças com deficiência. Esse relatório aponta a importância estratégica da intersetorialidade<sup>28</sup> das políticas sociais para assegurar a universalização e a indivisibilidade dos direitos das crianças.

O UNICEF (2009) destaca um exemplo bem-sucedido: o *projeto BPC na escola*, que busca garantir o acesso e a permanência na escola a pessoas com até 18 anos de idade que recebem o *Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)*, que prevê o pagamento mensal de um salário mínimo a idosos (com 65 anos ou mais) e a pessoas de qualquer idade com deficiência, desde que tenham renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo. Essa ação reúne Ministério do Desenvolvimento Social, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos em parceria com estados, municípios e o Distrito Federal. O objetivo do programa é identificar crianças e jovens com deficiência que estejam fora da escola e criar meios para eliminar as barreiras que dificultam seu acesso à rede pública de ensino, pois:

A deficiência deve ser vista a partir da interação dos indivíduos com impedimento sensorial, físico ou mental com as barreiras presentes no ambiente, e a escola deve reconhecer e valorizar as diferenças e transformar-se de forma a acolher todos os alunos. (UNICEF, 2009, p.45)

Diversas políticas públicas já incorporam medidas e mecanismos voltados para melhoria da qualidade da educação pública, como o Plano Nacional de Educação (PNE) e o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Nesse relatório, o UNICEF destaca os problemas enfrentados pelas crianças com deficiência, como se vê a seguir:

**As crianças com deficiência também enfrentam graves problemas de exclusão e discriminação. Embora seja obrigação do Estado promover e garantir o respeito à igualdade de direitos a todos, há muitos obstáculos físicos e sociais que impedem seu livre acesso à escola e à educação inclusiva.** Essa obrigação está expressa nas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que determinam que os sistemas de ensino ofereçam as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos, assim como no Plano Nacional de Educação, em seu capítulo sobre Educação Especial, e na Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. (UNICEF, 2009, p.29, grifos nossos)

---

<sup>28</sup> Para UNICEF (2009), a intersetorialidade trata-se da articulação entre educação e as demais políticas públicas que têm importância nas estratégias na garantia dos direitos das crianças e adolescentes. Assim, criam-se esforços conjuntos para atingir maior efetividade na melhoria da qualidade de vida.

De acordo com dados apresentados nesse relatório, no período de 1998 a 2007 houve, com o desenvolvimento das políticas de educação inclusiva, aumento de 128,7% nas matrículas nas escolas públicas. Os resultados dessas ações, segundo o mesmo documento, também se expressam no crescimento do número de municípios com matrículas. Em 2002, 65% das cidades ofereciam atendimento a criança com deficiência; em 2007, a taxa chegou a 94,8%, o equivalente a 5.274 municípios (UNICEF, 2009). Além disso, diversos dados a respeito da criança deficiente e as práticas de inclusão são analisados neste relatório, como podemos ver a seguir:

**A acessibilidade em prédios escolares também melhorou nos últimos anos. Em 2002, 20,2% dos estabelecimentos de ensino com matrícula de alunos com deficiência tinham sanitários com acessibilidade.** Em 2006, de acordo com o relatório *Evolução da Educação Especial no Brasil*, produzido pela Secretaria de Educação Especial do MEC, **23,3% possuíam sanitários com acessibilidade e 16,3% registraram ter dependências e vias adequadas.** (UNICEF, 2009, p. 32, grifos nossos)

Os discursos do UNICEF, elencados acima, relacionam-se com o que Foucault (2010a) chama de modelo da “peste<sup>29</sup>”, que marca a emergência das tecnologias positivas de poder: “O momento da peste é o momento do policiamento exaustivo de uma população por um poder político, cujas ramificações capilares atingem sem cessar o próprio grão dos indivíduos, seu tempo, seu habitat, sua localização, seu corpo” (Foucault, 2010a,p.41). Enfim, percebemos que o UNICEF opera por um poder que é enfim um poder positivo, um poder que fabrica, um poder que observa, um poder que sabe e um poder que se multiplica a partir de seus próprios efeitos.

Outro documento importante para analisarmos é o relatório *Fora da escola não pode! O Desafio da exclusão escola*, elaborado pelo UNICEF, em 2014, por ocasião da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, que foi realizada, com o apoio da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Unimide). Uma consulta aleatória foi feita com 503 dirigentes municipais de educação de todo o país, com o objetivo de, entre outros, confrontar os dados quantitativos com a visão que os dirigentes têm sobre o perfil das crianças e dos adolescentes fora da escola no Brasil e também sobre as políticas e programas de enfrentamento

---

<sup>29</sup>O modelo da peste trata-se do problema do policiamento da cidade empestada, “Um poder que não age por exclusão, mas sim por inclusão densa e analítica dos elementos” (Foucault, 2010a, p.41), um poder que não age pela separação em grandes massas confusas, mas por distribuição de acordo com individualidades diferenciais. Desta forma: “Trata-se, portanto, de uma inclusão por exclusão” (Foucault, 2002, p.113).

à exclusão escolar. Assim, o organismo identificou dificuldades no processo de articulação entre programas e políticas dos níveis federal, estadual e municipal.

Segundo o UNICEF (2014b), o governo do Brasil articula com os pressupostos ligados ao UNICEF para assegurar o direito de todas as crianças à educação, à nutrição adequada, à água potável, a saneamento, à saúde e que estejam protegidas contra a exploração, o abuso e a violência. O UNICEF propõe transformações na área da infância e da adolescência no Brasil. Tal organização está presente nas campanhas de imunização e aleitamento materno. Foi importante articuladora da aprovação do Artigo 227 na Constituição Federal Brasileira, e em específico na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA<sup>30</sup>, e em políticas pelo acesso universal à educação e em medidas para o enfrentamento ao trabalho infantil. Em suma, o público-alvo de prioridade do UNICEF são crianças e adolescentes desfavorecidos em razão de práticas discriminatórias, questões raciais ou étnicas, vulnerabilidade, deficiência, HIV/aids ou violência.

Segundo o UNICEF (2014b), nas últimas décadas, questões relacionadas à qualidade do ensino têm ganhando cada vez mais espaço nas políticas de educação. Implantado a partir de 1995, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) ajudou a colocar a qualidade em pauta no âmbito do poder público e mobilizar a sociedade civil. Com as avaliações externas, como a Prova Brasil, e a divulgação do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), estados e municípios intensificaram ações que promovem a melhoria da aprendizagem. Neste sentido, o Ministério da Educação (MEC) tem um conjunto de mais de 40 programas e ações que visam ajudar estados, municípios e o Distrito Federal a garantir o acesso, a permanência e a conclusão da educação básica na idade adequada a todas as crianças e adolescente ao afirmar:

**Os alunos com deficiência contam, igualmente, com diversos programas e ações destinados a combater as barreiras que impedem seu acesso e sua permanência na escola,** que vão desde a oferta de salas de recursos multifuncionais até transporte acessível, passando pela formação de professores. (UNICEF, 2014b, p. 61, grifos nossos)

**No eixo acesso à educação, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver Sem Limite reúne uma série de ações voltadas para meninos e meninas com deficiência.** Entre elas, destaca-se o Programa de Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais. Essas salas contam com

---

<sup>30</sup> O Estatuto da Criança e do Adolescente corresponde a Lei nº 8.069/1990, de 13 de Julho de 1990 que tem como objetivo garantir por lei a proteção integral à criança e ao adolescente.

mobiliários, materiais pedagógicos e de acessibilidade destinados a atender as especificidades educacionais de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação. (UNICEF, 2014b, p. 72, grifos nossos)

As políticas de inclusão e as definições de deficiência infantil produzidas pelo UNICEF funcionam como estratégias biopolíticas da governamentalidade neoliberal, que capturam a todos os sujeitos e os constituem como alvo das tecnologias de governo. A Governamentalidade pode ser compreendida como uma forma de ser do pensamento político, econômico e social que utiliza diferentes estratégias de poder para o governo dos indivíduos e das populações. Racionalidade política, ligada às estratégias do neoliberalismo, que pensa inclusão da diferença, que coloca a deficiência na lógica econômica.

Para Lopes (2011), a inclusão pode ser entendida como um conjunto de práticas que subjetivam os indivíduos a olharem para si e para o outro, fundadas em uma divisão platônica das relações. A inclusão também pode ser entendida como uma condição de vida em luta pelo direito de se autorrepresentar, participar de espaços públicos, ser contabilizado e atingido pelas políticas de Estado. Além disso, há a definição de inclusão como o conjunto de práticas sociais, culturais, educacionais, de saúde, entre outras, voltadas para a população que se quer disciplinar, acompanhar e regulamentar.

Desta maneira, podemos afirmar que, nesse jogo de forças agrupados por estratégias de governamentalidade nos relatórios do UNICEF, compostos pela lógica neoliberal e por intensivo processo de medicalização da infância dita ou classificada como deficiente, as políticas de inclusão produzem efeitos (empresário de si) na produção de subjetividade, a partir da veiculação dessa normativa que ao mesmo tempo que inclui pode excluir essas crianças – produzindo sujeitos e produzindo corpos infantis deficientes individualizados e concorrentes.

### **3.6 O panóptico do gerenciamento de risco: a sexualidade da infância com deficiência**

Analisamos, neste tópico, o posicionamento adotado pelo UNICEF no que diz respeito à sexualidade da criança com deficiência. Verificamos que evidencia-se um verdadeiro panóptico no qual o centro é ocupado pela sexualidade das crianças com deficiência e, pela observação constante dessa sexualidade, busca-se gerenciar os riscos dela decorrentes.

No relatório *Situação Mundial da infância: crianças com deficiência* (UNICEF, 2013a) a sexualidade das crianças com deficiência também é alvo das políticas propostas pelo organismo, pois, segundo o organismo, as crianças e jovens que vivem com deficiência física, sensorial, intelectual ou psicossocial são quase totalmente ignorados nos programas de saúde

sexual e reprodutiva e de combate ao HIV/aids. Com frequência – e equivocadamente – de acordo com esse organismo internacional, supõe-se que sejam sexualmente inativos, que provavelmente não serão usuários de drogas ou álcool, e que corram um risco menor de sofrer abusos, violência ou estupro do que seus pares que não tem deficiência – e que, portanto, correriam um menor risco de infecção por HIV. No entanto, para essas crianças e jovens com deficiência o risco é ainda maior:

**Estimativas de risco indicaram que crianças com deficiência estavam expostas a risco significativamente maior de sofrer violência do que seus pares sem deficiência: 3,7 vezes maior para medidas combinadas de violência, 3,6 vezes maior para violência física e 2,9 vezes maior para violência sexual.** Embora não conclusivos, houve indícios de que o tipo de deficiência afeta a prevalência e o risco de violência. Por exemplo, crianças com deficiência mental ou intelectual apresentaram probabilidade 4,6 vezes mais alta de ser vítimas de violência sexual do que seus pares sem deficiência. (UNICEF, 2013a, p. 44, grifos nossos)

**Quer vivam em instituições ou com sua família ou outros cuidadores, todas as crianças com deficiência devem ser vistas como um grupo de alto risco, para o qual é fundamental identificar a ocorrência de violência.** Essas crianças podem beneficiar-se de intervenções como visita domiciliar e programas de capacitação parental, que se mostraram eficazes na prevenção da violência e na atenuação de suas consequências em crianças sem deficiência. (UNICEF, 2013a, p. 45, grifos nossos)

Verifica-se nos trechos acima a ligação entre a sexualidade e a gestão de riscos. Para Castel (1978), as novas estratégias médico-psicológicas e sociais pretendem, sobretudo, ser preventivas; com o objetivo tornarem-se rastreadoras de riscos. O risco relaciona-se com a relação de dados gerais ou fatores (de riscos), que tornam mais ou menos provável o aparecimento de comportamentos indesejáveis. Assim, prevenir é primeiro vigiar, quer dizer, se colocar em posição de antecipar a emergência de acontecimentos indesejáveis (doenças, anomalias, comportamentos de desvio, atos de delinquência, etc). Assim, no seio das populações, criam-se estatísticas (dados, tabelas, gráficos), para se identificarem os riscos.

Esse aspecto vigilante nos remete ao panóptico de Foucault (2002a), que faz referência a um projeto arquitetônico criado por Jeremy Bentham, no Século XVIII. “O panóptico é uma máquina de dissociar o par ver-ser visto: o anel periférico, se é totalmente visto, sem nunca se ver; na torre central, vê-se tudo, sem nunca ser visto” (Foucault, 2002a, p.167). O autor faz

relação a várias instituições que possuem essa lógica: escola, hospital, prisão, casas de correção, hospícios e fábricas. O panoptismo não repousa mais sobre um inquirido, mas sobre algo totalmente diferente – o exame. Produz algo totalmente diferente, não há mais inquirido, mas vigilância, exame. Isto é, vigilância permanente sobre os indivíduos por alguém que exerce sobre eles um poder, seja o mestre da escola, o chefe de oficina, o médico, o psiquiatra, o diretor de prisão, e que enquanto exercer esse poder, tem a possibilidade de vigiar e de construir sobre aqueles que vigia um saber – um saber que tem por característica ordenar em torno da norma, em termos do que é normal ou não, do que se deve ou não fazer.

É nesse contexto que as crianças com algum tipo de deficiência são entendidas como comunidade de risco e para o UNICEF um “alto risco”, ou seja, são expostas há vários fatores de risco. Neste sentido, trata-se de uma sexualidade que deve ser vigiada em um grande panóptico, em um olhar virtualmente contínuo sobre a infância com deficiência, que define sua curva temporal, sua evolução, e um saber sobre sua sexualidade.

### **3.7 Algumas considerações**

Para finalizar a proposta desse capítulo, cabe destacar que buscamos apresentar alguns eixos de análise, entre eles: a educação, a política, o direito, a família e a sexualidade da criança dita deficiente no discurso produzido pelo UNICEF para criança e compreender as implicações que embasam a discussão e análise a respeito do objetivo geral desta pesquisa. Para tanto, buscamos as condições da produção das “verdades” preconizadas pelo UNICEF, que interfere nas condutas e comportamentos por meio de estratégias biopolíticas específicas, que legitimam uma ação frente a essas crianças e o gerenciamento do risco que elas representam.

Podemos afirmar, assim, que o UNICEF por meio de normas (Foucault, 2016a), regras de direito (1988), relato histórico (Foucault, 2005b) ou estatístico (Foucault, 2004) prescreve, em suas diversas publicações (manuais, Kits, cartilhas ou recomendações), um fazer viver criança deficiente e uma biopolítica desta subjetividade atrelada a medicalização, ou seja, o que falta a uma criança? É anormal? É um deficiente físico, mental ou intelectual? E assim multiplica os modos e um modelo de normalidade.

O UNICEF exerce a função de um crivo normatizador, que possui como efeito direto a proliferação de diagnósticos. Ou seja, através da psicologia e da psiquiatria, produz diagnósticos e avaliações e diz o que é e o que não é uma criança deficiente.

De uma maneira esquemática, podemos levantar as seguintes proposições de nosso campo de análise: primeiro, a criança com deficiência é objeto de estratégia governamental. No

caso desta pesquisa, nossa prioridade de análise está voltada para o discurso produzido pelo UNICEF. No entanto, sabemos que essa instituição não é a única a desempenhar papel disciplinador na sociedade de controle em que vivemos. E sabemos também que, para propor um governo da infância deficiente, o UNICEF estabelece alianças com diversas ciências – por exemplo, psicologia, medicina, psiquiatria –, para conduzir as condutas das crianças e de suas famílias.

Com base nas análises feitas neste capítulo, podemos afirmar que o UNICEF pretende operar nesta grande estratégia de intervenção direcionada à criança com deficiência e que ligue-se a uma filantropia empresarial, que intervém nas políticas brasileiras, na educação, na saúde, na família.

No entanto, o discurso propagado como humanizado, inclusivo, pode dar sustentação a práticas medicalizantes e psiquiatrizantes, e neste lugar surgem condutas “inadequadas” e “deficientes”. Existe uma diferença entre discurso e práticas, um discurso cientificista e humanista, que na prática trata comportamentos na ordem da moral, composto por um aparato de forças. A pergunta principal é: qual a concepção de deficiência/infância a partir da qual os direitos humanos propostos pelo UNICEF se estruturam? Pois bem, as dificuldades apresentadas na luta por direitos humanos para as crianças com deficiência apontam para a necessidade de pensar outras concepções de subjetividade. No entanto, com base nos estudos de Foucault surge um sujeito em seus interditos: deficiente, excluído ou incluso.

Ora, do homem normal, do homem equilibrado! Como se formou, no entanto, essa imagem de homem? A partir de um saber e de um poder psiquiátricos, médicos, de um poder “normalizador”. Fazer uma crítica política em nome do humanismo significa reintroduzir, na arma de combate, essa coisa contra a qual nós combatemos (Foucault, 1974), p. 342)

A luta pelos direitos humanos<sup>31</sup> pode ser projetada em outras lutas que ocorrem sob a bandeira do humanismo, entre elas: lutas pelos direitos à saúde, à educação, pelos direitos das crianças com e sem deficiência, e das famílias. Esses direitos, pelos quais se luta, são correlativos aos poderes, contra os quais se luta. Ou seja, ao lutarmos, por exemplo, pelos

---

<sup>31</sup> Para Coimbra (2000), os ideais da Revolução Francesa, que são: igualdade, liberdade e fraternidade, tornaram-se, a partir do fim do século XVIII, os fundamentos dos chamados direitos humanos. Tem-se, então, um determinado “rosto” para os direitos humanos desde a primeira grande declaração produzida no âmbito da luta realizada pela burguesia contra a aristocracia francesa, em 1789, até a mais recente declaração, a de 1948, quando, após a Segunda Grande Guerra Mundial, foi criada a *Organização das Nações Unidas* (ONU). Neste sentido, os direitos humanos, tem apontado e demarcado quais são esses direitos e para quem eles devem ser concedidos (como exemplo, a propriedade privada). Ou seja, se tomamos em sua perspectiva histórica, tanto o humano como os direitos são construções das práticas sociais em determinados momentos, que produzem continuamente esses objetos, subjetividades e saberes sobre eles.

direitos das crianças com deficiência, reforçamos, ao mesmo tempo, um objeto de saber, a deficiência, engendrado por diversos discursos, inclusive os do UNICEF. Além disso, pressupõe-se que haja um empreendedorismo do indivíduo “excluído” por meio da inclusão, e que suas ações sejam economicamente produtivas, ou seja, o indivíduo é causa e solução da sua própria exclusão.

Nos relatórios, encontramos definições de crianças deficientes enquadradas dentro de uma classificação médica, psiquiátrica, ou de outros profissionais *psis*, podendo ser consideradas indesejáveis, perigosas, inadequadas ou diferentes – em resumo, anormais. Sendo reflexo de classificações por um mundo habitado pelo desejo da organização-ordenação através de um modelo científico que produziu e categorizou a infância anormal e normal, criando categorias, subcategorias, específicas e detalhadas, permitindo assim, o exercício constante da classificação de todos aqueles que fogem da norma.

Além disso, é importante ressaltar que essa incansável verificação funciona por meio de estratégias inclusivas e de ações de governamentalidade. Atualmente, ao incluir no mundo do trabalho, nos esportes, ou na escola, observamos uma prática de torná-los objeto de análise, de explicações e de um governo. Portanto, acreditamos na importância da discussão crítica sobre as práticas de saber e de poder do UNICEF em relação a crianças com deficiência. Nesse sentido, não buscamos uma verdade oculta ou elaborar um julgamento de ordem avaliativa ou de moral das estratégias que compõem o discurso do UNICEF, mas, problematizar as racionalidades que conduzem o discurso.

### **Considerações finais (ou problematizações finais)**

Buscamos, ao longo deste trabalho, descrever o discurso produzido sobre a infância com deficiência nos relatórios do UNICEF. O complexo sistema de racionalidades desse organismo internacional leva a crer que o discurso por ele produzido busca incluir e humanizar as práticas sociais, mas, na realidade, instaura diversas estratégias de governo sobre a infância com deficiência.

Algumas questões se apresentam como norteadoras no percurso deste trabalho, entre elas, destacamos: como se dão os processos de inclusão propostos pelo UNICEF? Como estão incluídas essas crianças? Como o neoliberalismo se apropria da singularidade da criança dita deficiente? O que os índices, entre eles o CIF-CJ (Classificação Internacional de Funcionalidade) e o IDI (Índice de Desenvolvimento Infantil) têm a ver com as atuais recomendações relacionadas à infância com deficiência? Que norma é essa imposta à infância com deficiência? A partir dessas questões, problematizamos o discurso produzido pelo UNICEF.

Podemos destacar que o modelo de inclusão do UNICEF é composto por um currículo específico: há uma espécie de vigilância a qual busca encontrar qualquer grau de deficiência. Assim, as escolas brasileiras são colocadas em uma espécie de panoptismo, o qual se utiliza, como parâmetro de normalidade, os “novos” modelos internacionais, a despeito de ser a realidade brasileira tão diversificada. Silva (2010), ao analisar o currículo como um documento produtor de identidades, afirma que o sujeito é resultado dos dispositivos que o constroem como tal. A loucura, o preso, o homossexual não são expressões de um estado prévio ou original, mas recebem sua identidade a partir dos aparatos discursivos institucionais que definem esses sujeitos como tais. Nesse sentido, o poder está relacionado com o processo pelo qual nos tornamos sujeitos de um determinado tipo.

Com efeito, Veiga-Neto e Lopes (2011) afirmam que as palavras inclusão e exclusão foram criadas para marcar as peculiaridades de nosso tempo, ou seja, as relações pautadas pelo mercado e por um Estado neoliberal. Dessa forma marcadamente relacional, a inclusão/exclusão se caracteriza pela presença de todos nos mesmos espaços físicos e pelo convencimento dos indivíduos de suas incapacidades e/ou capacidades limitadas de entendimento, participação e promoção social, educacional e laboral.

Como dito anteriormente, Veiga-Neto e Lopes (2007) destacam que as políticas de inclusão, nos modos como vêm sendo formuladas, parecem ignorar a diferença. Assim sendo, tais políticas defendem a inclusão do diferente, compreendendo-o como um “único estranho”, diferente, portador de algo que os outros (os normais) não possuem. O resultado desta forma de diferenciar e reforçar as noções de normalidade e anormalidade, independente do seu eventual protótipo humanista, funciona como um poderoso e efetivo dispositivo biopolítico a serviço da segurança das populações. Assim, a produção de subjetividades individualizadas, da valorização das identidades, deu-se também pelo artifício das inclusões institucionais, denominadas por “integração”. Ou seja, não mais expulsa para outro território o anormal, mas o fixa em seu interior, num espaço perfeitamente quadriculado. (Lobo, 2008).

Aquino (2001) afirma que a inclusão de crianças já em situação de desvantagem (não só escolar, mas também civil) exige um posicionamento que ultrapassa o olhar psicologizado sobre a infância atual descrita como tendo “*desvios, distúrbios, anomalias, bloqueios, transtornos*: termos que dizem do afastamento de tais crianças do que era cientificamente esperado delas” (Aquino, 2001, p.105). Desse modo, deveríamos aprender mais com todas as crianças que são consideradas diferentes, com sua força de resistência ante as adversidades da vida – inclusive da escola. Deveríamos, enfim, aprender mais sobre essas cartografias inéditas do viver que eles nos legam.

Coimbra (2000), ao pensar os direitos humanos e o neoliberalismo, destaca que é preciso compreender que os segmentos que são tidos enquanto “marginais”, “deficientes” e todos os tipos “desviantes” que estiveram fora desses direitos à vida e à dignidade. A estes, os direitos, assim como a dimensão humana, sempre foram – e continuam sendo – negados; essas parcelas da sociedade foram produzidas para serem vistas como “subalternas” ou como não pertencentes ao gênero humano. Não há dúvida, portanto, que esses direitos – proclamados em diferentes épocas, nas mais variadas declarações – tenham construído subjetividades que definem para quais humanos os direitos devem se dirigir. Ou seja, foram e continuam sendo defendidos específicos tipos de direitos, dentro de certos modelos, que terão que estar e caber dentro de certos territórios bem marcados e delimitados e dentro de certos parâmetros.

A respeito do neoliberalismo, questionamos: como essa forma de organização econômico-social apropria-se da singularidade da infância deficiente? Relacionamos a objetivação da infância deficiente com a lógica neoliberal a qual França e Zanetti (2014) intitulam “filantropia empresarial”. Sob esse título, abriga-se uma lógica composta por estratégias e táticas neoliberais, dentre as quais os autores destacam: a construção do Estado Moderno, a elaboração das diversas técnicas de controle social e as mudanças de foco com

relação às análises das forças produtivas do capitalismo. Ressalta-se que essas forças passaram a intervir nas curvas de normalidade econômica imanentes aos fenômenos da população. Portanto, tratam-se de estratégias que efetivam o investimento em mercado de capitais (financeiro, humano social, natural etc.). De maneira especial, precisamos evidenciar as táticas e os procedimentos que o discurso de inclusão do UNICEF incita, econômica e politicamente, para o controle social da miséria.

Outro ponto importante sobre esse discurso, é que ele produz uma norma, um ideal de desenvolvimento infantil a ser alcançado, através de estratégias de governo, investimentos, políticas e programas, cuidados e atenções especiais às famílias. Desse modo, produz-se um campo educacional fundado em uma racionalidade neoliberal que transforma a escola em uma forma econômica de mercado, um aparelho que compõe a biopolítica e produz subjetividades individuais ligadas ao modo de vida neoliberal e conectadas a dispositivos que atuam em defesa da sociedade e da infância. Para Foucault (2006d), cada época estabelece um perfil de “normal”, estabelece um sistema que definirá o domínio do anormal e do patológico. Desta forma, mil coisas foram “medicalizadas”, até mesmo “supermedicalizadas”; ou seja, diante de certos problemas, a solução médica foi considerada mais eficaz e econômica. Da mesma forma, certos problemas escolares, sexuais ou problemáticas que envolvem a detenção, tornam-se questões médicas.

Assim, não negamos as existências das marcas dos corpos, mas visamos desnaturalizar o discurso pautado pela falta e suas formas estabelecidas no âmbito biológico, como se o corpo fosse apenas circunscrito em sua fisiologia e que, desta maneira, pudesse esquivar-se da história: “Tome-se a deficiência, por exemplo: ela passou a existir mediante uma prática que a objetivou, a um discurso que a nomeou. Aliás, a deficiência como coisa não existe, o que não quer dizer que deixa de ser algo” (Lobo, 2008, p.21). Afirmar essa descrição não nega e nem afirma que os deficientes sofram preconceitos, que a deficiência seja fabricada pela sociedade ou que ela tenha matéria corporal, marcas físicas, comportamentos diferentes de outros corpos, é fato que a matéria da deficiência exista, o que não quer dizer que seja a própria deficiência. Esta é uma forma histórica, uma objetivação dessa matéria.

A partir das discussões realizadas, evidenciamos que a problemática da criança deficiente é ampla, complexa e se encontra fortemente atravessada por concepções médicas, pedagógicas, psicológicas, políticas e econômicas. Os discursos analisados nos dizem de arranjos heterogêneos, de movimentos e atualizações estratégicas entre poderes e saberes, cujo objetivo se inscreve na gestão dos corpos e no governo da criança deficiente. Dessa forma,

propomos problematizar os esquadrinhamentos disciplinares que criam determinados *modos de ser*, pensar e sentir; isto é, de novas realidades que são consideradas enquanto verdades.

Questionamo-nos a respeito das práticas muitas vezes medicalizantes, feitas por essa agência de atuação no Brasil e em outros países, de modo a relacionar os corpos das crianças com deficiência a um governo, com a justificativa de construir um desenvolvimento e uma economia viável. Entretanto, ainda que não tenhamos colocado um ponto final neste trabalho, marcamos algumas lacunas ainda existentes, necessidades a serem registradas para abrirem-se para outras pesquisas. Uma delas é a necessidade de realizar um maior levantamento histórico sobre políticas direcionadas a crianças com deficiência e quais políticas, de fato, tem sido efetivadas, no Brasil, pelos governos federal, estaduais e municipais e por agências e organizações não governamentais.

Reconhecendo a relevância da temática em questão, acreditamos que este estudo abre a possibilidade para que outras pesquisas, que também se utilizem de documentos do UNICEF, sejam realizadas e que problematizem os novos modos de controle normatizante. É preciso problematizar, também, a gestão da criança deficiente e as relações de poder que atravessam e constituem os discursos e se materializam nas práticas fomentadas por esse organismo.

## Referências

- Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo? e outros ensaios*. Chapecó: Argos.
- Alves, F.C. e Siqueira, A.C. (2013). Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol.33, n.2. pp. 460-473. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200015>
- Aquino, J. R G. (2014). O controverso lugar da psicologia na educação: aportes para a crítica da noção de sujeito psicopedagógico. *Psicologia. Ensino & Form.* [online]. vol.5, n.1, pp. 05-19. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pef/v5n1/v5n1a02.pdf>
- Aquino, J.R.G. (2001). Alunos-problema versus alunos diferentes: avesso e direito da escola democrática. *Pro-Proposições (UNICAMP)*. vol.12, p.91-1008. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643998/11447>
- Ariès, P. (2006). *História social da criança e da família*. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Boarini, M. L., & Yamamoto, O. H. (2004). Higienismo e Eugenia: discursos que não envelhecem. *Psicologia Revista*, 13(1), 59-72.
- Bueno, J.G.S (2006). A produção social da identidade do anormal. In: Freitas, M.C (Org), *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária
- Castro, E. (2014). *Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Castel, R. (1978). *A ordem psiquiátrica – A idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal.
- Castel, R. (1997). A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à desfiliação. *Caderno CRH*, Salvador, n. 26/27, p. 19-40.
- Cassoli, T. (2012). *RISO E ESTRATÉGIAS DE PODER: alianças atuais no governo das condutas*. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2012). Subsídios para a “Campanha não à medicalização da vida e da educação”.
- Collares, C. A. L.; Moysés, M.A. A. A educação na era dos transtornos. In: Viégas, L. (Org.). *Medicalização da Educação e da Sociedade: Ciência ou Mito?*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2013, v. 1, p. 47-68.

- Classificação Internacional de Funcionalidade-Crianças e Jovens (CIF-CJ)*. (2011). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* Porto Alegre: Artmed.
- Donzelot, J. (1980). *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Farge, A. (2009). *O sabor do arquivo*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
- Ferranza, D.A. (2013). *A psiquiatrização da existência: dos manicômios à neuroquímica da subjetividade*. (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis.
- Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1998). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Edições Graal.
- Foucault, M. (1995) O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L., RABINOW, P. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249.
- Foucault, M. (1996). *A ordem do discurso – Aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. São Paulo: Edições Loyola.
- Foucault, M. (1997). *Resumo dos cursos do Collège (1970-1982)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Foucault, M. (2000a). Sobre as maneiras de escrever a história. In: *Ditos e Escritos II*. Tradução Elisa Monteiro. Organização e seleção de textos Manoel Barros da Mota. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2001). A filosofia estruturalista permite diagnosticar o que é “a atualidade”. In. *Ditos e Escritos*, vol. II. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2002a). *A verdade e as formas jurídicas*. Rio de Janeiro: NAU.
- Foucault, M. (2004). *Nascimento da biopolítica*. Lisboa: Edições 70.
- Foucault, M. (2005a). Sobre a arqueologia das ciências: resposta ao Círculo de Epistemologia. In: *Ditos e Escritos*, vol. II. Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

- Foucault, M. (2005b). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2006a). Gerir os ilegalismos. In: Pol-Droit, R. (org.). *Foucault entrevistas*. São Paulo: Graal, pp. 50-51.
- Foucault, M. (2006b). A vida dos homens infames. In: *Ditos e Escritos*, vol. IV. Estratégia, Poder-Saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2006c). Polêmica, política e problematizações. In. *Ditos e Escritos*, Vol V. Michel Foucault: Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2006d). Um sistema finito diante de um questionamento infinito. In. *Ditos e Escritos*, Vol V. Michel Foucault: Ética, sexualidade, política. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008a). *O poder psiquiátrico: Curso dado no Collège de France (1973-1974)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2008b). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Foucault, M. (2009). *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010a). *Os anormais*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010b). Crise da medicina ou da antimedicina. *Verve*, v.18, pp.167-194.
- Foucault, Michel. (2013). *O corpo utópico: As heterotopias*. 1 ed. São Paulo: N-1 Edições.
- Foucault, M. (2016a). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Foucault, M. (2016b). O discurso não deve ser considerado como. In. *Ditos e Escritos*, vol. VII. Mota, M.B. (Org). Michel Foucault: Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Fonseca (2014) *Práticas do UNICEF e governamentalidade de crianças de 0 a 6 anos: uma abordagem histórica da educação infantil brasileira de 1996 a 2012*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Educação, Belém. 117f.
- Fullgraf, J.B.G. (2007). *O UNICEF e a política de educação infantil no governo Lula*. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC), São Paulo.

- França, S.A.M., Zanetti, F.L. (2014). O estado, a política liberal e a biopolítica. *Fractal, Rev. Psicol.*, v. 26 – n. 3, p. 817-834. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/941>
- Gadelha, S. (2015). Empresariamento da sociedade e o governo da criança pobre. In: Resende, H. (Org.), *Michel Foucault: o governo da infância*. Belo Horizonte: Autêntica editora.
- Jabur, L.A. (2009). *O processo de avaliação de projetos socioeducativos do Prêmio Itaú-UNICEF: uma análise na perspectiva da psicologia social comunitária*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifca Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- LeGoff, J. (2003). *Foucault e a “nova história”*. *Plural*, 10, 197-209.
- Lemos, F.C.S. (2010) *A cultura como dispositivo de governo da população pela UNICEF e UNESCO: apontamentos genealógicos*. *Revista Psicologia Política*. Vol.10. n.20. p. 245-257. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v10n20/v10n20a05.pdf>
- Lemos, C.S.F. (2012). Práticas de governo das crianças e dos adolescentes propostas pelo UNICEF e pela UNESCO: Inquietações a partir das ferramentas analíticas legadas por Foucault. *Psicologia & Sociedade*, n.24. pp.52-59. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000400009>
- Lemos, C. S. F., Costa, J.M., Brício, V.N., Cruz, F.F. (2015). O UNICEF no Brasil e as práticas vizinhas na atualidade. *Psicologia & Sociedade*, v.28. n.1, pp.55-64. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015aop005>
- Lemos, C.S.F., Galindo, D., & Oliveira, P.T.R., (2016). História, subjetividade e arquivos em Michel Foucault, Paul Veyne e Gilles Deleuze. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v.21. n1, pp.5-15. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v21i1.29945>
- Lobo, L.F. (2011). Exclusão e inclusão: fardos sociais das deficiências e das anormalidades infantis no Brasil. In: Del Priore, M., Amantino, M. (Org), *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp.
- Lobo, L.F. (2008). *Os infames da história: Pobres, escravos e deficientes no Brasil*. Rio de Janeiro: Lamparina/FAPERJ.
- Lopes, M.C. (2011). Prefácio: políticas de inclusão e governamentalidade. In: A. S. Thoma, & B. Hillesheim.(Orgs.). *Políticas de inclusão: gerenciando riscos e governando as diferenças* (pp. 7-15). Santa Cruz do Sul:Edunisc.

- Medeiros, L.G. (2011). *A objetivação da saúde da criança pelo UNICEF: problematizando tecnologias de biopoder na Amazônia*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém.
- Moysés, M.A. A; Collares, C. A. L. Medicalização do comportamento e da aprendizagem: a nova face do obscurantismo. In: Viégas, L. (Org.). *Medicalização da Educação e da Sociedade: Ciência ou Mito?*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2013, v. 1, p. 21-46.
- Nascimento, J.A. (2013). *Selo UNICEF município aprovado: implicações nos discursos de qualidade da educação em Riacho das Almas*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. Recife.
- Oliveira, N.R.T. (2011). *A UNESCO, o UNICEF e as políticas de educação infantil no Brasil*. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Bahia. Salvador.
- Passeti, E. (1999). Crianças carentes e políticas públicas. In: Mary Del Priore (Org.) *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Paoli, M.C. (2002). Empresas e responsabilidade social: os enredamentos da cidadania no Brasil. In. Democratizar: os caminhos da democracia participativa. Santos, B.S (Org). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Rago, M.L. (1985). *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar*. Rio de Janeiro: Paz e terra.
- Ramos do Ó, J. (2011). Tecnologias de subjetivação no processo de transformação da criança em aluno a partir dos finais do século XIX. In: Castelo Branco, G; Veiga-Neto, A. (Org). *Foucault: Filosofia & Política*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Revel, J. (2005). *Dicionário Foucault*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Rose, N. (2013). *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus.
- Rosemberg, F. (2006). O LBA, o projeto casulo e a doutrina da segurança nacional. In. Freitas, M.C (Org), *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Santos, Cristiane de Souza. (2012). *Um “kit” para cuidar, condutas para governar: problematizações das práticas do UNICEF de atenção à infância e família brasileira*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Pará, Belém.
- Silva, T.S. (2010). *Nunca fomos humanos*. Belo Horizonte: Autêntica.

- Silva, A.L.L., Miranda, L.L., Germano, I.M.P. (2011). Da fisiologia à biopolítica: discursos sobre a deficiência física na legislação brasileira. *Polis e Psique*, vol.1, n.1.p.149-168. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.23653>
- Silva, E.A; Bengio, F.C.S; Reis, K.K.T; e Piani, P.P.P. (2012). *A noção de paternidade no documento "situação da infância brasileira. Desenvolvimento infantil: os primeiros seis anos de vida*. Revista NUFEN, vol.4, n.2, pp. 49-60. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a06.pdf>
- UNICEF. (1980). A deficiência infantil: sua prevenção e reabilitação – Relatório da “Reabilitação Internacional” à junta executiva do UNICEF. Brasília UNICEF.
- UNICEF. (1990). A infância brasileira nos anos 90. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2001). Situação da infância brasileira 2001: Desenvolvimento infantil – Os primeiros anos de vida. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2002). Relatório: Fazer valer os direitos das crianças e dos adolescentes. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2003). Situação da infância e adolescência brasileira – diversidade e equidade – pela garantia dos direitos de cada criança e adolescente. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2004). A convenção sobre os direitos da criança. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2005). O município e a criança de até 6 anos – direitos cumpridos, respeitados e protegidos. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2006). Situação da Infância Brasileira – Crianças de até 6 anos: O direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2008a). Percepção de professores de educação infantil sobre o Kit Família Brasileira Fortalecida.
- UNICEF e Universidade de Wisconsin. (2008b). Monitoring Child Disability in Developing Countries: Results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. Nova Iorque: UNICEF.
- UNICEF. (2008c) Todos podemos... é disso que se trata – Uma explicação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2009). O direito de aprender – Potencializar avanços e reduzir desigualdades. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2013a). Situação Mundial da infância: Crianças com deficiência. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2013c). Kit Família Brasileira Fortalecida. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2014a). O enfrentamento da exclusão escolar no Brasil. Brasília: UNICEF.

- UNICEF. (2014b). *Fora da escola não pode! O desafio da exclusão escolar*. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2015a). *O que fizemos em 2014: Frutos da sua parceria com o UNICEF*. Brasília: UNICEF.
- UNICEF (2015b). *ECA 25 anos – Estatuto da criança e do adolescente: Avanços e desafios para infância e adolescência no Brasil*. Brasília: UNICEF.
- UNICEF. (2017) *Guia metodológico: selo UNICEF edição 2017-2020*. Brasília: UNICEF.
- OMS, Organização Mundial de Saúde (2003). *Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde: Classificação detalhada com definições*.
- Patto, M. H. S. (2000). Para uma crítica da razão psicométrica. In M. H. S. Patto, *Mutações do cativo: escritos de psicologia e política* (pp. 65-83) São Paulo: Edusp.
- Pessotti, I. (1984). *Deficiência Mental: da superstição à ciência*. São Paulo: T. A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo.
- Popkewitz, T e Lindblad, S. (2016). A fundamentação estatística, o governo da educação e a inclusão e exclusão sociais. *Educ. Soc.* [online]. vol.37, n.136, pp.727-754. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302016165508>
- Veiga-Neto, A, Lopes, M.C. (2007). Inclusão e governamentalidade. *Educação & Sociedade*. vol.28, n.100, Especial, pp.947-963. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/es/v28n100/a1528100.pdf>
- Veiga-Neto, A, Lopes, M.C. (2011a). Inclusão, exclusão, in/exclusão. *Verve*, v.20, pp.121-135. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/14886/11118>
- Veiga-Neto, A. Lopes, M. C. (2011b). Gubernamentalidad, Biopolitica y inclusion.. In: SALCEDO, Ruth Amanda; DIAZ, Dora Lilia Marin. (Org.). *Gubernamentalidad y educación: discusiones contemporáneas*. Bogotá Colômbia: IDEP, v. 1, p. 105-126.
- Veyne, P. (2003). *Como se escreve a história; Foucault revoluciona a história*. Brasília: Editora UNB.