

## **CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: INSTITUCIONALIZAÇÃO E SEGREGAÇÃO SOCIAL**

Mariana Ferrão Bittencourt  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Elisangela do Nascimento Covre Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Angela Maria Caulyt Santos da Silva  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória  
angelacaulit@yahoo.com.br

Eixo: Do Direito à Educação: Políticas de Acesso, Permanência e Qualidade Social.  
Comunicação Oral

**Resumo:** A intervenção profissional às crianças com deficiência no Brasil do século XIX e início do século XX, nesta época denominada de – “idiotas”, “surdos-mudos” e “cegos” – receberam influências pautadas, sobretudo pelo saber médico pedagógico vigente, influenciados pela psiquiatria francesa. Objetiva-se: discutir sobre a assistência às crianças com deficiência no Brasil, entre o século XIX e início do século XX. Problematisa-se a marcada exclusão e segregação social que as crianças com deficiência foram submetidas, desde as primeiras ações que se destinaram a assistir a este público. Considera-se que esses elementos desenharam o contexto histórico, em particular do século XIX, faz-se importante indagar: como foi a assistência às crianças com deficiência no Brasil, entre os séculos XIX e início do século XX? Foca-se no objeto de pesquisa - a institucionalização e a segregação de crianças com deficiência - e para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica, buscando artigos dos últimos 10 anos. No estudo foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica e estudos que incluíssem o tema, o período histórico delimitado no estudo e ações do século XIX e início do século XX. Após a leitura dos 40 resumos selecionados no primeiro momento, por meio de descritores AND, OR, e NOT, foi realizada uma nova seleção incluindo os critérios relatados, restando 09 artigos, que foram analisados. Ainda se realizou pesquisa documental utilizando a Constituição Federal do Brasil (1988), a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996). Conclui-se que essa assistência foi fortemente marcada por um processo de institucionalização, que acarretou segregação e exclusão social que ainda reverbera na atualidade.

**Palavras-chave:** Educação Especial, Educação de Pessoa com Deficiência Intelectual, Institucionalização.

### **Introdução**

A assistência prestada às camadas vulneráveis e excluídas socialmente no Brasil, do século XIX e início do século XX, foi sobremaneira na manutenção da condição de vulnerabilidade deste público: pobres, escravos e deficientes no Brasil, em especial, crianças com deficiência na época denominados - idiotas, surdos-mudos e cegos -. Essa população foi marcada pelo acesso segregado e desigual ao direito à escolarização e carente de políticas públicas de inclusão social frente às singularidades de desses indivíduos. As discussões sobre direitos humanos que eclodiram na Europa, ainda estavam distantes da realidade das colônias, como o Brasil.

Dessa forma, faz-se importante delimitarmos o cenário econômico deste período. Após, cerca de 300 anos de uma economia pautada na exploração predatória de extração de riquezas naturais e minerais pela metrópole portuguesa, somente depois de 1800, quando acontece a independência política brasileira, o país pode então ingressar no mercado mundial do comércio. Contudo, esse ingresso ocorreu em um modelo agrário exportador, sem uma base industrial sólida e sem mercados consumidores garantidos para os produtos primários que exportavam (REIS, 2004). Condição que fragilizava o crescimento econômico do país no cenário mundial, deixando-o em condição subalterna na relação com países em franca expansão industrial.

Assim, na década de 1840, o Brasil na produção de riquezas, explorava os escravos negros e estruturava a urbanização das cidades em um processo de descolonização das elites (LOBO, 2008). Todo esse contexto interferiu na constituição das instituições do país à época. Há que se registrar que neste mesmo período a França encontrava-se em franca expansão industrial e criava mecanismos de liberação de pais de crianças com deficiência para o mercado de trabalho.

Contudo, o Brasil vivia um período de ascensão de uma classe burguesa, que passa a ter influência nas decisões políticas. Os movimentos abolicionistas e

republicanos conseguiram questionar as estruturas da sociedade colonial. E não mais existia apenas senhores de engenho e escravos, surge uma classe intermediária com poder, riqueza, cultura e com importante participação no processo de transformação da sociedade imperial (RIBEIRO, 2006).

Assim, os padrões sociais não são mais ditados apenas pela Igreja e os senhores de engenho. No século XIX, a classe médica através de seu saber, teses e discursos também exercerá esse papel. Ribeiro (2006, p. 31):

A burguesia vai, então, encontrar na medicina o aliado necessário para propagar suas ideias políticas e sociais. A medicina vai encontrar na burguesia, essencialmente urbana, o aliado de seu ideal higiênico, que, por seu turno, interessava ao jovem Estado Brasileiro, ainda em consolidação.

Considerando tais elementos que desenham o contexto histórico, especialmente do século XIX, faz-se indagar: Como foi a assistência a crianças com deficiência no Brasil entre os séculos XIX e início do século XX?

### **Referencial teórico**

Alguns autores contribuíram para fundamentar a produção deste artigo: Lobo (2008) – que historiciza o processo de institucionalização da criança com deficiência no Brasil, analisando as correntes teóricas que embasaram as intervenções sobre a criança no período estudado; Reis (2004) – que analisa a produção da pobreza e das desigualdades sociais na América Latina, enfocando o colonialismo pautado em uma “exploração predatória”; Ribeiro (2006) – que reflete como o processo de urbanização vivido pelo país no período histórico delimitado interferiu na construção das ações higienistas que marcaram a intervenção sobre a criança com deficiência neste contexto.

### **Objetivo**

Elegeu-se enquanto objetivo: Discutir sobre a assistência às crianças com deficiência no Brasil, entre o século XIX e início do século XX. Nesta análise, serão abordadas as principais tendências que orientaram essa intervenção, pautada em especial, pelo saber médico pedagógico vigente na época, influenciados pela psiquiatria francesa.

## **Metodologia**

Para o presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica, buscando artigos dos últimos 10 anos por meio de consulta às bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS, Pubmed, MEDLINE e SciELO). Foram utilizados os operadores booleanos AND, OR, e NOT cruzando-se os descritores antes relacionados nas bases de dados citadas, quais sejam “Educação Especial”, “Educação de Pessoa com Deficiência Intelectual” e “Institucionalização”.

Foram incluídos artigos originais de revisão bibliográfica e que discutissem o tema. Além disso, foram escolhidos estudos publicados nos idiomas português, espanhol e/ou inglês, enquanto foram excluídos aqueles que, embora contemplassem o tema, não comentavam sobre o período histórico delimitado no estudo, ações do século XIX e início o século XX.

Após a leitura dos 40 resumos selecionados pelos descritores, foi realizada uma nova seleção incluindo os critérios anteriormente relatados, restando 09 artigos, que foram analisados. Foi utilizado ainda os Livros “Os Infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil” e “Direitos humanos, Democracia e Desenvolvimento”. Ademais, foi realizada pesquisa documental utilizando a Constituição Federal do Brasil (1988), a Declaração Universal de Direitos Humanos (1948) e as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996).

## **Trajetória da assistência às crianças com deficiência à concepção de educação especial à luz do Direito**

O século XIX não diferenciava crianças e adultos nas camadas pobres da população, não eram considerados os aspectos próprios do desenvolvimento infantil. Nem a família, nem o Estado percebiam esta fase como uma etapa do ciclo de vida, não reconhecia suas necessidades singulares. Na tradução livre do francês, ocupavam o lugar de infante-quietinhos (ARAUJO et al., 2014).

Em contrapartida, praticamente inexistia ação estatal de assistência à criança pobre, as poucas iniciativas de atenção a problemas como abandono, por exemplo, eram provenientes de filantropia. “Até o fim do século XIX, pauperismo, infância e invalidez para o trabalho não eram considerados questões de Estado” (LOBO, 2008, p. 334). Essa condição de assistência enquanto caridade, e não como direito, gerava distorções no conceito de pobreza. Do ponto de vista individual concebida como proveniente das incapacidades físicas e da fragilidade moral e ao nível social como uma consequência natural da sociedade (LOBO, 2008).

Desta forma, esta ação na perspectiva liberal do Estado, era fortemente perpassada pelo discurso do poder médico na sociedade: o pobre, defeituoso e desvalido precisam da filantropia devido causas provenientes de ordem moral e da doença. Esse discurso foi muito influenciado pela psiquiatria francesa. E sob esta lógica, o Estado liberal consolida-se no Brasil (LOBO, 2008).

Quadra registrar, que com o passar dos séculos, houve uma alteração na forma da sociedade se relacionar com crianças com deficiência. Até o século XVI, este grupo social era negligenciado, a pessoa com deficiência era vista como insignificante no contexto da organização social, econômica e política, quando não os associavam às crenças religiosas, ora como objeto de caridade ora resultantes de possessão demoníaca (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Posteriormente, com a Revolução Burguesa, passou então a ser entendido como infortúnios naturais e um atributo do indivíduo, além disso, a pessoa com deficiência era considerada improdutiva, do ponto de vista econômico. Até o século XVIII, a ciência confundia deficiência mental com doença e a considerava hereditária e incurável e, por isso, a maioria das pessoas que apresentava essa especificidade, era abandonada em hospícios e asilos (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

No século XIX é estabelecida a prática institucional para tratamento e educação de pessoas com deficiência, chamado de Paradigma da Institucionalização. Assim, essas pessoas eram retiradas de suas comunidades de origem e mantidas em instituições, que logo se transformaram em ambientes segregados, isolados do restante da sociedade. No entanto, por essa razão, essa prática passou a ser muito criticada, favorecendo o surgimento de atitudes diferentes no relacionamento com a criança com deficiência, com uma abordagem educacional, que apenas se consolidou no final do século XX (ARANHA apud GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

As ações existentes, no período entre o século XIX e início do século XX, são de cunho médico sanitário, alimentar e assistencial, sem uma concepção de desenvolvimento infantil e sem reconhecimento de direitos fundamentais da infância (ANDRADE, 2010).

Ribeiro (2006) destaca que as ações higienistas desse período que objetivavam defender a criança, atingiram a família, alterando de modo substancial a sociedade brasileira. Os higienistas propiciaram a base para a psiquiatria infantil surgida em seguida, ao passo que mesmo não focado na patologia mental propriamente dita, priorizavam uma profilaxia e cuidados morais da criança normal, que eram consideradas importantes na época.

Neste contexto, desenvolvem-se as ações de assistência às crianças com deficiência no Brasil. Considerando aspectos específicos dessas abordagens iniciemos retratando o caso de crianças classificadas como idiota.

### **A assistência às crianças com deficiência denominadas “idiotas”**

Ribeiro (2006) destaca que as crianças consideradas insanas, em geral as pertencentes às classes sociais desfavorecidas, eram encaminhadas aos manicômios criados em meados do século XIX, dividindo espaços com os adultos que lá habitavam. Ressaltando que não havia ainda estudos específicos sobre as doenças mentais infantis nem uma classificação que diferenciasse as formas e manifestações da morbidade no adulto e na criança.

Destaca-se que a anormalidade infantil era medida pela capacidade de escolarização de acordo com critérios médicos-pedagógicos: anormais completos (ineducáveis) e os incompletos (educáveis). As crianças idiotas, assim como imbecis e epiléticos, eram consideradas totalmente ineducáveis e o único destino possível seria o asilo (LOBO, 2008).

O Hospício Pedro II acolhia todos os que seriam alvos de ação higienistas e abrigava de modo indiferente e sem qualquer tipo de separação adultos e crianças, dementes, idiotas e alienados. Devido a denúncias de inquéritos e inspeções foram criadas alas específicas para crianças no Hospício Nacional de Alienados, denominado Pavilhão Bounerville e ainda na Colônia Juquery e outra no Rio Grande do Sul (LOBO, 2008).

Ações que segundo Ribeiro (2006) ocorreram em 1903, no que tange a criação do Pavilhão Bourneville, anexo ao Hospício da Praia Vermelha, onde as crianças passaram a receber também orientação pedagógica e, em 1929, no pavilhão infantil criado por Franco da Rocha Juqueri, onde também foi criada uma escola, sob orientação do professor primário Norberto Souza Pinto.

O Pavilhão Bounerville iniciou uma intervenção pautada na educação dos sentidos, desenvolvimento da locomoção, aquisição de hábitos de vida diário e na última sequência a aquisição da leitura. Contudo, essas ações não foram permanentes e o pavilhão acabou tornando-se um aglomerado, superlotado, sem separação entre os doentes com precárias condições de higiene (LOBO, 2008), pois a “caçada as crianças anormais” tornavam insuficiente os espaços destinados ao seu acolhimento.

Essa ampla demanda por internação de crianças no asilo decorria do preceito de perigo eminente e fardo social que representavam as crianças anormais. Assim, uma triagem psiquiátrica precoce, seria forma de prevenção futura, pois os crimes decorriam de: hereditariedade, anormalidade, doenças físicas e mentais. Tendo recomendação inclusive que as iniciativas fossem adotadas a partir do jardim de infância (LOBO, 2008).

As iniciativas de enclausuramento da idiotia iniciam-se no período imperial, porém a república ratificou o asilo como o habitat próprio destas crianças, não alterando as condutas adotadas. Ribeiro (2006, p. 33) destaca que:

Com o advento da República, a libertação dos escravos, em 1888, seguida pela vinda de imigrantes europeus, transformou o quadro urbano nas principais cidades brasileiras, notadamente a capital do país. A população de baixa renda aumentou consideravelmente, o que incluía também o aumento da população infantil, todos sujeitos a condições subumanas de vida que despertavam nas elites sentimentos ambivalentes de pena e repulsa, paternalismo e repúdio.

Desta forma, a idiotia foi marcada pelo discurso médico, sendo subjacente aos estudos sobre a loucura, mas sem uma dedicação específica a ela. Isso porque remetia a uma noção de perigo e de fardo social.

**A assistência às crianças com deficiência denominadas “surdas-mudas” e “cegas”**

Diferente das crianças com deficiência consideradas idiotas, as crianças “surdas-mudas” e “cegas” não foram associadas à noção de perigo e por isso não foram alvos de ações higienistas. A institucionalização de ambos teve a marca do saber pedagógico e não da medicina, ainda que os “surdos-mudos” estivessem misturados aos débeis mentais e idiotas nos asilos. Os “cegos”, por sua vez, compartilhavam espaços institucionais destinados à mendicidade, e não chegaram a frequentar os hospícios (LOBO, 2008).

Em 1854 foi criado o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, que em 1891, após a proclamação da República, recebeu a denominação de Instituto Benjamin Constant (IBC), em homenagem ao republicano Benjamin Constant Botelho de Magalhães, que dirigiu o educandário de 1869 até 1889 (LIRA, SCHLINDWEIN, 2008).

Seu público foi de meninos pobres, indigentes, que permaneciam de modo indiferente, na instituição na condição de funcionário, apesar dos cursos preverem duração de seis a oito anos de duração. Assegurava educação, profissão, residência, alimentação, vestuário e tratamento médico (LOBO, 2008). Assim, constituía um espaço de exclusão social deste público, os confinando à instituição.

Quanto as crianças surdas, Beltrami, Moura (2015) destacam que as pessoas com essa deficiência sempre foram estigmatizadas, tendo valoração social inferior. Discutem que a razão deste fato decorre da ausência de uma característica eminentemente humana: a linguagem. Uma vez destituídas dessa capacidade foram consideradas seres inferiores.

No século XIX, o espaço institucional destinado às crianças surdas foi denominado Instituto dos Surdos-mudos, criado em 1857. Sua deficiência foi atribuída a defeitos inatos, proveniente da degenerescência ou resultado de casamentos consanguíneos. Assim, também não eram passíveis de

recuperação e por isso o Instituto tratou-se de uma iniciativa mais precária em comparação com o Instituto destinado aos cegos (LOBO, 2008).

Segunda a mesma autora, o Instituto previa uma duração de curso de seis anos, prorrogáveis a critério do diretor, porém o aluno não poderia ultrapassar a idade de 18 anos. Disponibilizava oficinas de sapataria, encadernação de livros utilizados nas repartições públicas, floricultura e horticultura. Os recursos provenientes dos produtos das oficinas eram divididos entre o Tesouro Nacional e o aluno, através de depósito em conta na Caixa Econômica Federal (LOBO, 2008).

O método utilizado para a educação das crianças baseava-se no recurso escrito. Entretanto, Duarte et al. (2013), destaca que em 1911, o Instituto, seguindo uma tendência mundial, adotou a filosofia oralista. Porém diante aos conflitos e polêmicas relacionadas a este método, adotou-se o método misto (oral e escrito).

Alves et al. (2015) ressalta sobre este aspecto, que o processo educacional dos surdos, os obrigou a falar, negando suas singularidades, impondo-os a aprender a língua original de seu país. Fato que acarretou prejuízo no processo de comunicação, tanto no que diz respeito à língua de sinais, quanto na oralidade, reafirmando um processo excludente da educação desses indivíduos.

Entretanto, tanto os Institutos destinados aos cegos, como aos surdos, não passaram de pequenos abrigos com alguma prática pedagógica, que serviram de fachadas para o discurso de modernização do país vigente à época. As instituições de relevância de fato reduziram-se aos espaços que cumpriam a proteção da sociedade, controle e repressão da pobreza como hospícios e asilos de mendicidade, por exemplo. Nos anos de 1940/1950 transformaram-se em grandes abrigos e as mazelas de ambas as instituições ficaram mais evidentes (LOBO, 2008).

## **A influência da psiquiatria francesa na assistência às crianças com deficiência**

Essas abordagens e intervenções sobre a criança com deficiência no Brasil do século XIX e início do século XX foram muito influenciadas pelas teorias da psiquiatria francesa. Faz-se importante destacarmos algumas bases teóricas desse contexto a fim de que possamos melhor compreender tais influências.

Neste sentido, cabe esclarecer que Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), psiquiatra francês, que defendia que a loucura era considerada uma consequência decorrente do conflito entre instinto (satisfação das necessidades) e civilização (regras sociais). Desse conflito resultaria a paixão, que seria entendida como um afeto intenso que levaria a loucura pela incapacidade do organismo em regular este conflito. Assim, estas duas ordens definidoras do conflito humano ou tenderiam ao egoísmo, relacionado à satisfação imediata dos instintos ou para o altruísmo, que conduziria a uma sociabilidade excessiva (LOBO, 2008).

No que concerne especificamente à idiotia, Esquirol ainda conceituou essa situação não como uma doença, mas um estado no qual as faculdades intelectuais não se manifestam, taxando como incapaz para a aprendizagem, devido sua condição irreversível. Para ele a idiotia decorria de uma causa orgânica hereditária, por isso filhos de alienados demandavam intervenção precoce, precisando assim serem marcados e submetidos a educação especial, como forma de prevenção (LOBO, 2008).

Philippe Pinel (1745-1826) também a denominava incurável, incapazes de instrução e sociabilidade, designando os idiotas a figura aproximada com a animalidade. Já Édouard Séguin, diferente de Esquirol que determinava idiotia como uma condição incurável, vez que as pessoas afetadas não possuíam a capacidade de desenvolver-se, a denominou como uma variação do desenvolvimento humano. Ele propôs uma teoria psicogenética da deficiência

intelectual e crítica a prevalência da visão médica de incurabilidade (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Edouard Séguin (1812-1880) trouxe o conceito de desenvolvimento como processo. O idiota sofreria uma parada do desenvolvimento fisiológico e psicológico. Assim, a idiotia seria uma variação do processo de desenvolvimento, uma fase que pertence à infância, que algumas crianças superam rapidamente e outras, porém, estagnam. Com o conceito de variação do desenvolvimento, Séguin, fundamentou bases de avaliação do desenvolvimento através da comparação entre idade mental e cronológica (LOBO, 2008).

Quadra registrar que Séguin criou, em 1837, a primeira escola para deficientes intelectuais. Além disso, foi o primeiro presidente de uma organização de pesquisa dirigida a estudos sobre a deficiência, fundada em 1876, a Associação Americana de Retardo Mental (AAMR), conhecida como Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD) (GARGHETTI; MEDEIROS; NUERNBERG, 2013).

Assim, a família e escola necessitavam disciplinar os instintos para dotar a criança de recursos para enfrentar as dificuldades da vida adulta e tornarem-se pessoas hígdas e sãs. Assim, segundo Lobo (2008), a noção de desenvolvimento e instinto, importantes no projeto disciplinar da psiquiatria, escapa ao asilo e invade escola, família e fábrica.

### **A concepção de educação especial à luz do Direito**

Observa-se que, na história mundial, até os séculos XVI-XVII, havia uma omissão no tratamento das pessoas com deficiência, não tendo nem mesmo importância na organização social. Contudo, no Brasil essa negligência perdura

até o século XIX, quando se consolidaram as práticas institucionais, que na verdade eram atitudes higienistas que geravam isolamento deste grupo social.

No Brasil, a discussão quanto a Educação Especial somente passou a ter lugar de fato no século XX, no início restrita aos meios acadêmicos. A oferta de atendimento era escassa e se referia mais às deficiências visuais, auditivas e, em menor quantidade, às deficiências físicas. Quanto à deficiência mental, praticamente inexistiu (MIRANDA, 2003).

De acordo com Miranda (2003), entre as décadas dos anos de 1930 e 1940 observaram-se mudanças na educação brasileira, como a expansão do ensino primário e secundário e a fundação da Universidade de São Paulo. Além disso, a partir da década de 50, o governo federal assumiu o ensino das pessoas com deficiência.

Essas alterações no modo de tratar a criança com deficiência, resultou em previsões legais, as quais foram de extrema importância para efetivar e propiciar a integração deste grupo social. Essa proteção legislativa teve início com o surgimento da nova Constituição Federal do Brasil (1988), que no artigo 208, inciso III, passou a garantir o atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394/1996) tratou no seu capítulo V sobre a Educação Especial. Atualmente, ainda há a proteção pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015).

Além disso, há a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que disciplina os direitos humanos como direitos de todos os indivíduos, protegendo a vida digna, a igualdade, o respeito, a justiça e a paz. Esses direitos humanos, segundo Santos e Chauí (2016), advêm de uma compreensão ocidental do mundo, que passou a ser discutida desde a época colonial. Santos e Chauí

(2016, p. 78) ainda afirmam que “a luta pela igualdade, enquanto luta pela redução das desigualdades socioeconômicas, veio muito mais tarde com os direitos sociais e econômicos”.

Ainda, os direitos humanos tratam-se de uma visão ilusória, chamada pelos autores de monolitismo, que minora ou nega as tensões e contradições presentes em seu conceito, como a universalidade e a igualdade dos direitos, que não se aplica na prática. Assim, ao analisar a intervenção sobre as crianças com deficiência denominadas de “idiotas”, “surdos-mudos” e “cegos”, verifica-se a manutenção da condição de vulnerabilidade desta parcela social.

## **Conclusões**

As concepções teóricas que determinaram a intervenção sobre as crianças com deficiência no Brasil do século XIX e primeiras décadas do século XX foram muito influenciadas pelas correntes européias de pensamento, em especial a psiquiatria francesa. Isso determinou sobremaneira as instituições criadas no Brasil ao qual esse público foi destinado, bem como a forma de abordagem desses espaços institucionais, que, ao objetivar cumprir o papel de prevenção do perigo eminente que as crianças com deficiência, em especial as idiotas, representavam, acabaram tornando-se espaços de confinamento e exclusão social desses sujeitos.

Ao retomarmos ao histórico retratado neste artigo, é notório que o Brasil do século XIX e início do século XX para cada deficiência cabia uma instituição, não havendo nenhum espaço de socialização desses internos. Houve então a separação entre as instituições destinadas aos normais e instituições destinadas aos considerados anormais. Percebemos assim, que as práticas institucionais foram instrumentos de legitimação da exclusão social, revestidas de um discurso de cuidado e prevenção.

Esse histórico ainda reverbera na atualidade, que as discussões sobre inclusão de crianças e pessoas com deficiência pautam o cotidiano das instituições, sejam públicas ou privadas. Isso também se observa nas questões referentes a medicalização da infância ocorrida de maneira devastadora e cada vez mais precoce.

Se a saúde mental era medida neste período pelas condições de adaptação do sujeito aos padrões sociais, ao focarmos na infância notamos que a régua para essa aferição ainda continua pautada entre os adaptados e não adaptados. Os últimos, entretanto, não cabe mais aos asilos, mas aos ambulatórios especializados, em especial de psiquiatria e/ou neurologia.

Entretanto, um avanço significativo nas últimas décadas é as previsões legislativas de proteção às crianças com deficiência e seu direito à educação. Porém, é necessário que o desenvolvimento seja não só jurídico, mas também gere inclusão social e real igualdade de direitos.

## Referências

ALVES, F. C., et al. Educação de surdos em nível superior: desafios vivenciados nos espaços acadêmicos. In: ALMEIDA, WG., (Org.) **Educação de surdos: formação, estratégias e prática docente** [online]. Ilhéus, BA: Editus, 2015, pp. 27-47. ISBN 978-85-7455-445-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

ARAUJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev Bras Enferm.** 2014 nov-dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 217 (III) A. Paris, 1948. Disponível em: <<http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

BELTRAMI, C. M.; MOURA, M. C. de. A Educação do Surdo no Processo de Inclusão no Brasil nos últimos 50 Anos (1961-2011). **REB Volume 8** (1): 146-161,

2015ISSN 1983-7682. Disponível em:  
<<https://revistas.pucsp.br/index.php/reb/article/viewFile/19930/16659>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF.

DUARTE, S. B. R. et al. Aspectos históricos e socioculturais da população surda. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.20, n.4, out.-dez. 2013, p.1713-1734. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01713.pdf](http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n4/0104-5970-hcsm-20-04-01713.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

GARGHETTI, F. C.; MEDEIROS, J. G.; NUERNBERG, A. H. Breve história da deficiência intelectual. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**. n. 10, p. 101-116, jul. 2013. Disponível em: <<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/994/820>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

LIRA, M. C. F. de; SCHLINDWEIN, L. M. A pessoa cega e a inclusão: um olhar a partir da psicologia histórico-cultural. **Cad. CEDES** [online]. 2008, vol.28, n.75, pp.171-190. ISSN 0101-3262. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622008000200003&script=sci...tlnng](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-32622008000200003&script=sci...tlnng)>. Acesso em: 01 ago. 2018.

LOBO, L. F. **Os infames da história: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

MIRANDA, A. A. B. História, deficiência e educação especial. **Revista HISTEDBR Online**, Campinas, n. 15, p. 1-7, 2003. Disponível em: <[http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/revis/revis15/art1\\_15.pdf](http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/revis/revis15/art1_15.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2018.

REIS, C. N. dos. Crescimento econômico e pobreza na América-Latina: notas sobre uma relação assimétrica. **Textos & Contextos**. v.3, n.1, p.1-13, 2004.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. **Psicologia em Estudo**. v.11, n. 21, p. 29-38, jan./abr.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a04.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2018.

SANTOS, B. de S; CHAUI, M. **Direitos humanos, democracia e desenvolvimento**. São Paulo: Cortez, 2013.