

FACULDADE UNIDA DE VITÓRIA

PERFIL EDUCACIONAL, RELIGIOSO E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL INSTITUCIONALIZADOS EM ABRIGOS DO MUNICÍPIO
DE ITAPERUNA

Silvani Barreto Assumpção Cardoso

VITÓRIA - ES
2013

SILVANI BARRETO ASSUMPÇÃO CARDOSO

PERFIL EDUCACIONAL, RELIGIOSO E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL INSTITUCIONALIZADOS EM ABRIGOS DO MUNICÍPIO
DE ITAPERUNA

Dissertação de Mestrado
apresentada a Banca
Examinadora do Programa de
Pós-Graduação em Ciências
das Religiões da Faculdade
Unida de Vitória/ES como parte
dos requisitos necessários à
obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Ms. Francisco de Assis Souza dos Santos


VITÓRIA-ES
2013


SILVANI BARRETO ASSUMPÇÃO CARDOSO

**PERFIL EDUCACIONAL, RELIGIOSO E DE SAÚDE DOS INDIVÍDUOS COM
DEFICIÊNCIA MENTAL INSTITUCIONALIZADOS EM ABRIGOS DO MUNICÍPIO
DE ITAPERUNA - RJ**

Dissertação para obtenção do grau de
Mestre em Ciências das Religiões no
Programa de Mestrado Profissional em
Ciências das Religiões da Faculdade Unida
de Vitória.


Dr. Francisco de Assis Souza dos Santos – UNIDA (presidente)


Doutor Osvaldo Luiz Ribeiro – UNIDA


Doutor Sérgio Luiz Marlow – UNIDA

Cardoso, Silvani Barreto Assumpção

Perfil educacional, religioso e de saúde dos indivíduos com deficiência mental institucionalizados em abrigos do município de Itaperuna / Silvani Barreto Assumpção Cardoso. -- Vitória: UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2014.

ix, 62 f. ; 31 cm.

Orientador: Francisco de Assis Souza dos Santos

Dissertação (mestrado) – UNIDA / Faculdade Unida de Vitória, 2014.

Referências bibliográficas: f. 58-62

1. Ciência da religião. 2. Perfil educacional. 3. Deficiente mental. 4. Orfanato. 5. Religião. - Tese. I. Silvani Barreto Assumpção Cardoso. II. Faculdade Unida de Vitória, 2014. III. Título.

Dedico esse trabalho a minha mãe, meu esposo e meus filhos que me incentivaram e entenderam os momentos de ausência para a novas aquisições de conhecimento.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo seu amor por mim e por ter me dado a oportunidade de concretizar esse sonho. Sem Ele eu nada seria.

A minha tia Geday que como uma mãe orou e participou ativamente nessa caminhada.

Agradeço ao Professor Francisco de Assis por toda compreensão, paciência e transmissão de conhecimentos fornecida para a conclusão dessa dissertação.

A minha sogra, irmãos e cunhadas por acreditarem e orarem por mim.

Aos irmãos da minha amada Igreja Batista Cehab que intercederam por mim me ajudando em oração.

A minha amada Soso, que orou por mim todos os dias, *você é especial, não existe outra igual.*

As minhas amadas Ester, Márcia e Jozilane que seguraram os momentos da minha ausência quando o Colégio Primeiros Passos mais precisava.

A todos os meus amigos que caminharam comigo nessa jornada recebam minha gratidão.

“Eu amo estar na casa de Deus a Ele o
melhor dos dias meus. Eu amo dizer: te
adoro Senhor, te entrego o melhor do
meu louvou.”

Eyshila

RESUMO

A inteligência é a capacidade que o indivíduo tem para pensar, aprender e se adaptar a novas situações, através de um conjunto de processos como memória, solução de problemas, linguagem e socialização. A criança com deficiência mental se caracterizará por problemas que afetaram áreas cerebrais que ocasionarão um baixo rendimento na inteligência, apresentando, geralmente, um QI abaixo de 70. Conceituar saúde atualmente é uma tarefa complexa, pois antigamente ser saudável era estar sem doença, hoje, faz-se necessário ter equilíbrio em várias dimensões para se ter qualidade de vida, bem estar e felicidade, parâmetros esses utilizados para definir o estado de saúde da pessoa. A educação é uma série de valores e habilidades que ocasionarão no indivíduo mudanças intelectuais, emocionais e sociais, assimilando e adquirindo conhecimentos. No aspecto religioso, o acesso que a criança tem a religião fornece um conjunto de crenças ou dogmas referentes a divindade, implicando valores e costumes individuais, além, de práticas e sentimentos perante a Deus ou deuses. As crianças que são destituídas de suas famílias, abandonadas ou órfãs são encaminhadas no Brasil a Instituições que prestam assistência social para que recebam proteção, cuidados pessoais, médicos e educacionais. Diante disso, a presente pesquisa objetivou verificar e descrever o atendimentos às crianças, adolescentes e adultos com deficiência mental em relação à garantia de assistência a saúde, educação e inserção religiosa nos abrigos do município de Itaperuna – RJ. Em relação ao acesso a educação, saúde concluiu-se que, os deficientes mentais abrigados no município em questão apresentam um bom acesso, inclusive relacionado a manutenção de suas potencialidades psicomotoras. E em relação ao acesso religioso, os mesmos apresentam acesso restrito apenas a doutrina católica.

Palavras-Chaves: perfil, deficiente mental, orfanato.

ABSTRACT

The intelligence is the ability that the individual has to think, learn and adapt yourself to new situations, through a set of processes such as memory, problems solution, language and socialization. The children with mental deficiency will be characterized by problems that affected brain areas that will cause a low yield in intelligence, presenting, generally, an IQ below 70. Currently conceptualize health is a complex task, previously being healthy was living without sickness, today, it is necessary to have balance in various dimensions to have quality of life, wellbeing and happiness, these parameters used to define the state of health of the person. The education is a series of values and skills that will cause the individual intellectual changes, emotional and social, assimilating and acquiring knowledge. In the religious aspect, the access that children have religion provides a set of beliefs or dogmas concerning the divinity, implying individuals values and customs, besides, of practices and feelings to God or gods. The children who are deprived of their families, abandoned or orphaned are routed in Brazil and institutions providing social assistance to receive protection, personal care, medical and educational. Therefore, the present study purpose to verify, analyze and describe the care children, adolescents and adults with intellectual deficiency related warranty support health, education and religious inclusion in the municipality of shelters of Itaperuna – RJ. In relation to access to education, health and religiosity concluded that, the mental deficiency sheltered in the municipality in question have good access, including related maintenance of their psychomotor potentialities. And in relation to the religious Access, they presents restrict Access only the Catholic doctrine.

Keyword: profile, mental deficiency, orphanage

SUMÁRIO

1 ABRIGOS: SAÚDE, EDUCAÇÃO E RELIGIÃO	18
1.1 Definição	18
1.1.1 Breve Contexto Histórico dos Abrigos	18
1.1.1.1 Destino das Crianças Abandonadas na Antiguidade.....	19
1.1.2 A roda	21
1.1.3 Asilo dos enjeitados.....	21
1.1.4 Questões Sociais das Crianças Abridadas no Brasil.....	22
1.1.5 Abrigos e Orfanatos Brasileiros	22
1.2 Saúde	24
1.2.1 Deficiência e a função social da saúde	24
1.3 Educação	25
1.3.1 Educação especial	25
1.4 Religião	26
1.4.1 Conceito e breve histórico da religião.....	26
1.4.2 Religiosidade.....	28
2 DEFICIÊNCIA MENTAL	31
2.1 Breve Contextualização de Neuroanatomia	31
2.1.1 Sistema Nervoso	31
2.1.1.1 Neurônios	31
2.1.1.2 Cérebro e cerebelo.....	32
2.2 Cognição e Motricidade.....	34
2.3 Deficiência e Retardo Mental	35
2.3.1 Classificação da deficiência mental.....	36
2.3.2 Etiologia e manifestações clínicas.....	36
2.3.2.1 Agentes etiológicos	36
2.3.2.2 Sintomas cognitivos e físicos funcionais	37
2.3.2.3 Diagnóstico e tratamento.....	38
2.3.2.4 Deficiência mental percepção e qualidade de vida.....	38
3 PESQUISA DE CAMPO - RESULTADOS	40
3.1 Itaperuna seu Povo, sua História	40
3.1.1 Assistência social para crianças em Itaperuna.....	41
3.1.1.1 Entidade Lar Bezerra de Menezes	43
3.1.1.2 Casa da Divina Providência	43
3.2 Resultados	44
3.2.1 Amostra	45
3.2.2 Perfil da Instituição	46
3.2.2.1 Perfil dos indivíduos institucionalizados	48
3.2.2.1.1 Perfil do público atendido pela Casa da Divina Providência.....	48
3.2.2.2 Perfil do atendimento a saúde.....	50
3.2.2.3 Perfil do atendimento educacional.....	51
3.2.2.4 Perfil religioso.....	52
CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	57
ANEXOS	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1.1 Roda dos expostos.....	21
Fig. 2.1 Neurônio motor.....	32
Fig. 2.2 Cérebro vista superior e lateral.....	32
Fig. 2.3 Mapa funcional da atualidade.....	33
Fig. 2.4 Imagem funcional da percepção.....	34

ÍNDICE DE TABELAS

Tab. 1.1 Perfil das entidades de abrigo pesquisadas.....	32
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

3.1 Perfil de gênero atendido pela Instituição.....	48
3.2 Motivo da Institucionalização dos deficientes mentais	49
3.3 Deficiências diagnosticadas	50
3.4 Perfil do atendimento educacional	51
3.5 Indivíduos portadores de deficiência que têm acesso a educação	52
3.6 Acesso aos ritos e celebrações religiosas dos indivíduos pesquisados	53

INTRODUÇÃO

Alguns autores definem a deficiência mental como uma incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo, expressando-se nas habilidades sociais, conceituais e práticas¹.

Devido as incapacidades intelectuais e adaptativas, a maioria das pessoas com deficiência mental ainda não apresentam seus direitos de cidadania preservados, deixando de participar de vários setores de âmbitos sociais, sejam eles no seio familiar ou protegidos pelo Estado em abrigos².

Diante disso, o primeiro problema abordado foi a questão de classificação e definição da deficiência mental, tornando pertinente essa pesquisa para a Práxis Religiosa em relação a deficiência mental, educação, saúde, sociedade e religião.

Sabe-se que atualmente as leis brasileiras reconhecem e enfatizam a importância da família como estrutura essencial para o desenvolvimento integral, a humanização e socialização da criança e do adolescente. Diante de uma ruptura desses vínculos, cabe ao Estado a responsabilidade de oferecer proteção provisória a esse público através de abrigos³.

Vários abrigos no Brasil institucionalizam crianças e adolescentes ditas normais ou com algum tipo de deficiência, tais como, motora, física, mental, sensorial, etc. Seja qual for à criança ou adolescente atendido nas instituições, a mesma deve estar pronta para oferecer, além de manutenção básica para sobrevivência, como alimentação, vestimenta e proteção, o direito a saúde e educação. Sendo esse, o assunto abordado no segundo capítulo dessa dissertação.

¹ ROSIN-PINOLA, A. R.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A.. Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho acadêmico. Revista Brasileira Educação Especial. Marília, v. 13, n. 2, ago. 2007, p. 240

² MONTEIRO, S. H. M. O compromisso e o cuidado com a vida nas origens históricas e nos documentos oficiais da Igreja Metodista no Brasil. Subsídios teóricos para a inclusão da pessoa com deficiência física. 2009. 135 fls. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo – São Paulo. 2009, p. 11

³ PATIÑO, J. F.; FRANCISCHINI, R. ; FERREIRA, A. O. Crianças em situação de Abrigo – Casas Lares: os vínculos e a composição do espaço sob o olhar das crianças. Núcleo de Estudos Sócio-Culturais da Infância e Adolescência – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. P. 1-13, 2008, p. 2,3. Disponível em: <<http://www.consec.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/consec/arquivos/enviados/criancas%20em%20situacao%20de%20abrigado.pdf>> Acesso em: 10 de junho de 2011.

No período colonial, a estrutura econômica do Brasil era vinculada a Portugal. Nesse período a igreja e o estado se uniram em diversas instâncias, inclusive no cuidado com as crianças. Nesse momento histórico criou-se no Brasil, em 1726, a roda, um cilindro giratório na parede da Santa Casa, no qual, eram colocadas crianças para serem abrigadas pela Instituição. A primeira roda foi criada na Bahia e a última em São Paulo, sendo extinta no país apenas na década de 1950⁴.

O atendimento em serviço de abrigo para crianças adolescentes sempre teve mais participação de instituições filantrópicas e religiosas do que dos serviços governamentais⁵. Tanto que, ainda hoje, a maioria dessas Instituições acaba apresentando seu nome fantasia há algum tipo de nomenclatura religiosa.

A presente pesquisa foi realizada no município de Itaperuna, que se localiza no Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro, região essa, que ocupa 12,3% da área física do Estado⁶ e todos os abrigos que funcionam ou funcionaram no município tinham ou tem participação de Instituições religiosas.

Sabe-se que as habilidades sociais estão sendo reconhecidas como um componente principal para o desenvolvimento socioemocional de todas as crianças, tanto no processo e sucesso de aprendizagem escolar, como no ajustamento social do indivíduo.

“As habilidades sociais vêm sendo amplamente reconhecidas como importante componente do processo de escolarização especialmente dos alunos com deficiência mental”⁷.

Pessoas com necessidades educacionais especiais, ou seja, indivíduos que necessitam de um processo de aprendizagem adaptado às suas necessidades, constituem um grupo que ainda enfrenta processos excludentes, dentre as condições de déficit, a intelectual é uma das que mais encontra dificuldades para participar da vida social⁸.

⁴ BERGER, M. V. B. Aspectos históricos e educacionais dos abrigos de crianças e adolescentes: a formação do educador e o acompanhamento dos abrigados. Revista HISTEDBR on line, Campinas, n. 18, p. 170-185, jun. 2005, p. 171. Disponível em: <http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/revis/revis18/art17_18.pdf. > Acesso em 10 de junho de 2011.

⁵ BERGER, 2005 p. 173

⁶ CORDEIRO, F. C. Atributos edáficos em áreas de pastagem plantada em relevo movimentado no Noroeste do Estado do Rio de Janeiro. 2006. 103 fls. Dissertação de Mestrado em Ciências da Agronomia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica – Rio de Janeiro. 2006, p. 18

⁷ ROSIN-PINOLA et al, 2007, p. 239

⁸ BARBOSA, A. J. G.; MOREIRA, P. S. Deficiência mental e inclusão escolar: produção científica em Educação e Psicologia. Revista Brasileira Educação Especial. Marília, v. 15, n. 2, ago. 2009, p. 237, 238.

Para que uma pessoa com deficiência mental seja integrada a sociedade, faz-se necessário o trabalho em conjunto de todos que atuam na vida desse indivíduo, estimulando-a durante sua fase de desenvolvimento, ou seja, principalmente no período da infância^{9,10}.

É nesse período, que a escola tem a tarefa de ensinar e compartilhar o saber com os alunos, tendo um compromisso primordial de introduzir a criança no mundo social, científico e cultural, auxiliando no processo de minimização de desigualdades sociais.

Desde o final do século XX, pode-se observar o avanço brasileiro no que diz respeito ao acesso à educação formal. Em 1999, 97% das crianças brasileiras entre 7 a 14 anos estavam na escola. No entanto, a democratização do acesso à educação ainda enfrenta muitos desafios quanto à superação das desigualdades – regionais, sociais, étnicas, entre áreas urbanas e rurais e entre pessoas com e sem deficiências – no acesso e permanência na escola¹¹.

O conhecimento das interações relacionadas a educação, saúde e religiosidade poderão auxiliar no desenvolvimento de crianças e adolescentes que possuam algum tipo de deficiência mental, pois não importa se a criança resida com os pais ou fique institucionalizada, sabe-se que, quando esta apresenta algum tipo de deficiência, a possibilidade de acesso à escolarização traz ganhos inestimáveis¹².

Além do acesso a educação faz-se necessário analisar os processos de saúde em ambiente de abrigo, de acordo com os fatores de proteção e riscos que favorecem o bem-estar físico e emocional das crianças institucionalizadas, levando sempre em consideração que a criança institucionalizada possui um legado biológico de origem familiar que precisa ser considerada enquanto está abrigada¹³. Fato esse abordado no terceiro capítulo desse estudo.

Muitas vezes a falta de conhecimento sobre a importância da inserção social de crianças abrigadas podem comprometer o seu desenvolvimento físico, intelectual e social. Com isso, a presente pesquisa objetivou verificar e descrever o

⁹ HOLLE, B. Desenvolvimento motor na criança: normal e retardada. São Paulo: Manole, 1990, p. 8

¹⁰ BROMLEY, I. Paraplegia e Tetraplegia: Um guia Teórico-Prático para Fisioterapeutas, Cuidadores e Familiares. 4ª edição. Rio de Janeiro: Revinter. 1997, p. 13

¹¹ FREIRE, L.M.S. Diagnóstico diferencial em Pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008

¹² JURDI, A. P. S.; AMIRALIAN, M. L. T. M. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. Estudos de psicologia (Campinas). Campinas, v.23 n.2 abr./jun. 2006, p. 192

¹³ CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. Revista Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.14, n.2, mar./abr. 2009, p. 616, 617

atendimentos às crianças, adolescentes e adultos com deficiência mental em relação a garantia de assistência a saúde, educação e religião nos abrigos do município de Itaperuna – RJ.

Capítulo 1

ABRIGOS: SAÚDE, EDUCAÇÃO E RELIGIÃO

1.1 – Definição

O art. 19 da Lei 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), afirma que “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio da sua família.” Porém, podem ocorrer agravos que leve a criança a se separar de sua família, ocasionando, em alguns casos, a convivência em ambientes comunitários conhecidos como abrigos ou orfanatos¹⁴.

No caso de ruptura desses vínculos, o Estado é o responsável pela proteção das crianças e dos adolescentes, sendo estabelecido pelo ECA a excepcionalidade e a provisoriedade do Acolhimento Institucional a exemplo do acolhimento em regime de abrigo, obrigando que se assegure a “preservação dos vínculos familiares e a integração em família substituta quando esgotados os recursos de manutenção na família de origem” (artigos 92 e 100)¹⁵.

Abrigo tem como definição *casa de assistência social: abrigo para menores*, e conceitua-se orfanato como *estabelecimento onde se abrigam os órfãos*. Nesse estudo estará sendo mencionado o termo abrigo por este hospedar órfãos e crianças que ainda tem seus pais vivos, porém, foram retirados de suas famílias por diversos motivos¹⁶.

O termo hospitalidade também foi acrescido a este estudo por significar, o *ato de hospedar*¹⁷, ou seja, é o *acolhimento afetivo*. A hospitalidade se faz presente na vida da criança abrigada ao ponto em que a mesma é recebida, não apenas para manutenção de sua segurança, mas para, também, o provimento emocional que todo o individuo tem direito.

1.1.1 – Breve contexto histórico dos abrigos

¹⁴ Disponível em: <[HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em 05 de maio de 2012

¹⁵ PATIÑO et al, 2008, p. 3

¹⁶ CEGALLA, D. P. Dicionário escolar da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Nacional, 2005, p. 20, 629.

¹⁷ CEGALLA, 2008, p. 474

O abrigo é uma medida de proteção provisória e de caráter excepcional, sendo utilizada apenas de forma passageira, ou seja, quando a criança e o adolescente estiverem em situação de risco¹⁸.

Vários são os fatores de risco que podem violar os direitos desse público tão vulnerável, e muitos desses riscos ocorrem na dinâmica familiar, fazendo com que, inúmeras crianças e adolescentes sejam atendidos por abrigos ou orfanatos.

Abrigos – ou orfanatos, educandários e casas-lares – são instituições responsáveis por zelar pela integridade física e emocional de crianças e adolescentes que tiveram seus direitos desatendidos ou violados, seja por uma situação de abandono social, seja pelo risco pessoal a que foram expostos pela negligência de seus responsáveis. Em sentido estrito, “abrigo” é uma medida de “proteção especial” prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente e definida como “provisória e excepcional” (ECA, art. 101, parágrafo único). Aqueles que, em casos extremos, necessitam permanecer afastados de suas famílias até que as condições adequadas de convivência se restabeleçam devem encontrar nas instituições de abrigo um espaço de cuidado e proteção¹⁹.

Grande parte das crianças órfãs, abandonadas, rejeitadas ou em situação de risco de vida em família são encaminhadas, seja no Brasil ou vários outros países ocidentais, para instituições mantidas ou dirigidas pelo Estado ou por associações religiosas e não governamentais²⁰.

1.1.1.1 – Destino das crianças abandonadas na antiguidade

Segundo Cohen-Tanugi foi em 1165 que surgiu o termo Francês *abandon*, que de acordo com o *Dictionnaire étymologique et historique du français*, provém da expressão *être à bandon* que significa estar a mercê de²¹. Porém, o vocábulo *orphelinat*, ou seja, orfanato, só surgiu em 1861 neste mesmo país europeu. Abandonar uma criança tem uma conotação negativa, pois deixá-la a mercê tem o mesmo sentido de deixar, abandonar, enjeitar.

O abandono de crianças pode ser visto de diferentes pontos de vista de acordo com o contexto histórico ao qual está inserido, pois o momento do parto pode até ser

¹⁸ SALINA-BRANDRÃO, A.; WILLIAMS, L. C. A. O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2009, p. 334

¹⁹ SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. de. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. Ipea (Instituto de pesquisa econômica aplicada) Políticas sociais - acompanhamento e análise | 11 | ago. 2005, p. 186

²⁰ CAMARGO, M. L.. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes.. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo.

http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=msc000000082005000200013&script=sci_arttext

²¹ COHEN-TANUGI, J. in: MONTANDON, A. O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas. São Paulo: SENAC, 2011, p. 627

doloroso e difícil, mas é só um momento e passará, mas “mas criar um filho, cuidar de um filho, formar um filho, ser mãe de verdade exige um alto preço”²².

Com isso, “maternidade e abandono são conceitos que se modificam de acordo com o modelo vigente, ligado a mecanismos ideológicos e culturais dominantes em cada época”²³.

Na Grécia antiga o pai era considerado o árbitro supremo, cabendo a ele decidir sobre a permanência dos filhos no seio familiar. Com isso, quando o nascimento de uma criança era indesejada na família, os pais expunham a criança a própria sorte em locais selvagens, não matando-a com as próprias mãos, mas deixando morrer sem provimentos²⁴.

Sendo assim, meninos e meninas nascidos na Grécia antiga eram abandonados pelas famílias, sendo alguns, recolhidos por pessoas caridosas e mercadores de escravos²⁵.

Sabe-se, que Roma não se comportou de forma diferente, quando uma criança nascia, a mãe a colocava aos pés do pai, que poderia ou não aceitar a criança. Muitas crianças recém-nascidas consideradas fracas e nascidas em famílias numerosas também eram abandonadas a própria sorte²⁶.

O Imperador Bizantino Justiniano proclamou, em 553, pena de morte para os pais que abandonassem seus filhos, afirmando que, as crianças deixadas em igrejas, cruzamentos ou em qualquer lugar, eram consideradas livres. Com isso, “na entrada das igrejas, uma concha de mármore estava destinada a receber as crianças que as mães abandonavam”²⁷, em que tesoureiros da igreja tentavam encontrar famílias adotivas entre os fiéis. Quando a criança não era adotada ficava sob a guarda e proteção da igreja tornando-se servidor da mesma quando adulto.

Ao longo dos séculos o abandono de crianças tornou-se uma prática frequente aumentando o número de crianças abrigadas nos primeiros hospitais e hospícios que as acolhiam, tais como, o Hospital do Espírito Santo em Roma.

²² MATTOS, G. S. Minha casa um lugar abençoado por Deus. Belo Horizonte: Editora Getsêmani, 2012, p. 23

²³ MOTTA, M. A. Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção. 3ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008 p. 50

²⁴ (COHEN-TANUGI, 2011, p. 627

²⁵ COHEN-TANUGI, 2011, p. 627

²⁶ COHEN-TANUGI, 2011, p. 628

²⁷ COHEN-TANUGI, 2011, p. 628

A miséria e a ilegitimidade eram as principais razões do abandono de crianças recém-nascidas e bebês, pois era mais difícil enjeitar uma criança maior²⁸. As meninas foram as mais abandonadas devido ao dote que deveria ser construído no futuro. Contudo, nos séculos XI e XII, houve um declínio no abandono de crianças devido a prosperidade econômica da época, fazendo com que as crianças fossem entregues a amas de leite ao invés de abandonadas.

1.1.2 – A roda

A roda dos expostos (fig. 1.1) foi um dos maiores auxílios prestado pelo governo as crianças que eram abandonadas ou rejeitadas pela família, sendo acolhidas nas Santas Casas de Misericórdia.

Apenas 3 rodas foram inicialmente criadas no período colonial, no Brasil, estabelecidas em Recife, Salvador e Rio de Janeiro, aumentando para 12 rodas dos expostos após a independência do Brasil²⁹.



Fig. 1.1- Roda dos expostos.³⁰

1.1.3 – Asilo dos enjeitados

A gravidez pode ocorrer de forma indesejada ou sem planejamento, porém, “não existe vida gerada fora dos propósitos de Deus, não existe vida que se forme fora dos planos de Deus”³¹.

Os filhos gerados fora do casamento, considerados bastardos, ou sem família ou sem história familiar eram encaminhadas para os asilos “de enjeitados” nos lugares que não possuíam rodas. Os preceitos e regras cristãs que orientavam o

²⁸ COHEN-TANUGI, 2011, p. 629

²⁹ MOTTA, 2008, p. 53

³⁰ Disponível em: < <http://www.redondaquadrada.blogspot.com.br/2011/06/roda.html> > Acesso em 10 de maio de 2012.

³¹ MATTOS, 2012, p.30

Brasil criavam e mantinham esses estabelecimentos, tanto a roda, quanto os asilos³².

Historicamente, a criação desses estabelecimentos de recolhimento de crianças deu-se pelo alto índice de mulheres, do período colonial, de classe social elevada, terem filhos ilegítimos. Esse ato concedia a essas mães o arrependimento de sua conduta inadequada e facilitando o retorno a uma vida digna nos preceitos tradicionais da época³³.

1.1.4 – Questões sociais das crianças abrigadas no Brasil

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) de 1990 descreve a medida provisória e excepcional de proteção a criança e adolescente como algo transitório, definindo características, tais como a preservação da liberdade, o atendimento personalizado e privilegiando ações descentralizadas e municipalizadas³⁴.

Sendo assim, o Poder Público passou a desenvolver políticas paternalistas que preconizam a proteção e educação, principalmente, relacionadas as crianças e adolescentes de classes sociais desfavorecidas, no qual, suas famílias apresentam dificuldades de prover essa proteção³⁵.

1.1.5 – Abrigos e orfanatos brasileiros

A maioria das instituições que abrigam crianças no Brasil, como mencionado anteriormente, são mantidas pelo Estado, associações não governamentais ou entidades religiosas³⁶. Algumas crianças conseguem ser adotadas, sendo incluídas em famílias, porém, a maioria não consegue a adoção e outras habitam as ruas de nossas cidades.

Quando a criança é retirada do poder familiar ou deixada por vontade própria da família em alguma instituição a mesma fica sob a guarda e proteção deste estabelecimento. No Brasil as instituições responsáveis por zelar pela integridade física e emocional das crianças abandonadas ou que necessitam viver afastadas de suas famílias são os abrigos, orfanatos, educandários ou casas-lares³⁷.

³² MOTTA, 2008, p. 53

³³ MOTTA, 2008, p. 55

³⁴ SALINA-BRANDÃO; WILLIAN, 2009, p. 334

³⁵ PATIÑO, 2008, p. 3

³⁶ SALINA-BRANDÃO; WILLIAN, 2009, p. 335

³⁷ SILVA E AQUINO, 2005, p. 186

Um dado importante a ser ressaltado neste estudo é a coleta de dados realizada pelo Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes da Rede SAC/MDS, promovido pela Secretaria Especial de Direito Humanos da Presidência da República, no ano de 2003, no qual, foram levantados o perfil de 589 instituições que ofertam abrigo e proteção a criança e ao adolescente³⁸.

O quadro 1.1 exposto abaixo apresenta uma síntese dos principais aspectos relativos à caracterização das entidades de abrigo³⁹.

Perfil das entidades de abrigo pesquisadas	
Não governamentais	68,3%
Públicas	30,0%
Têm orientação/vínculo religioso	67,2%
Católicos.	62,1%
Evangélicos	22,5%
Espíritas	12,6%
Anteriores a 1990	41,4%
Posteriores a 1990	58,6%
Dirigidas por voluntários	59,3%
Dirigidas por profissionais remunerados	33,4%
Profissionais do quadro próprio do abrigo	59,2%
Profissionais voluntários	25,3%
Funcionam sob regime de permanência integral	78,4%
Funcionam sob outros regimes de permanência	19,7%
Recursos próprios e privados no financiamento das entidades não governamentais .	61,7%
Recursos públicos no financiamento das entidades não governamentais	32,3%

Quadro: 1.1 - Fonte: IPEA/CONANDA. O Direito à Convivência Familiar e Comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, 2004 *in*: (SILVA E AQUINO 2005 p. 187-188)⁴⁰

A pesquisa supra mencionada proporcionou, ainda, um levantamento estatístico sobre o perfil das crianças e adolescentes atendidos, nesse período, no qual, eram 20.000 indivíduos atendidos, sendo a maioria meninos (58,5%) de origem

³⁸ SILVA E AQUINO, 2005, p. 186

³⁹ SILVA E AQUINO, 2005, p. 187

⁴⁰ SILVA E AQUINO, 2005, p. 187, 188

afrodescendentes (63%) com idade entre 7 e 15 anos (61,3%). A maioria (86,7%) tinham família e (58,2%) apresentavam vínculos com a mesma, e apenas (10,7%) dessas crianças estavam judicialmente disponíveis para a adoção⁴¹.

Essas pesquisas auxiliam, tanto na observação do perfil das Entidades que abriga menores quanto no conhecimento do perfil das crianças que se encontram protegidas por essas Instituições no Brasil.

1.2 – Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças e enfermidades”, Wood e Badley afirmam que mesmo sendo uma definição filosófica, sempre faltará a precisão clínica e científica necessária para confirmá-la⁴².

Sabe-se que a saúde é um direito de todo cidadão brasileiro, sendo atualmente, um dever do Estado garanti-la a população através do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴³. Apresentando um acesso às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universal, integral, igualitária e intersetorial, tendo as ações preventivas como sua maior prioridade.

1.2.1 – Deficiência e a função social da saúde

Vários autores afirmaram que a deficiência se caracteriza pela:

Desvantagem de um determinado indivíduo, resultante do comprometimento ou incapacidade que limita ou impede o pleno exercício de um papel que é normal (dependendo da idade, sexo, fatores culturais e fatores sociais) para aquele indivíduo⁴⁴.

Ou seja, a sociedade julgará a deficiência pelo desempenho realizado pelo indivíduo, se caracterizando pela discordância entre as incapacidades apresentadas e o que é esperado pela sociedade. Essa incapacidade pode ser ocasionada por uma deficiência ou impedimento que limite ou impossibilite seu desempenho na realização de AVD's (atividades de vida diárias) ou sociais^{45, 46}.

⁴¹ SILVA; AQUINO, 2005, p. 188

⁴² WOOD, P.; BADLEY, E. *in*: O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia Avaliação e Tratamento. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1993 p. 252

⁴³ DAVID, M. L. O. et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, mar. 2013, p. 121

⁴⁴ WOOD, P.; BADLEY, 1993, p. 253

⁴⁵ WOOD, P.; BADLEY, 1993, p. 253

Dentro das categorias funcionais do ser humano que abrange as funções: física, mental, afetiva e social, a função social “implica na capacidade de um indivíduo em interagir com outras pessoas de forma bem sucedida, no desempenho dos papéis e obrigações sociais”⁴⁷. Essa integração social ocorre através das relações interpessoais específicas que podem ficar prejudicadas em pessoas portadores de algum tipo de deficiência por restrições físicas, sociais e ambientais, tais como, barreiras ocasionadas pela não acessibilidade.

1.3 – Educação

“Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem no vazio[...] algo de absolutamente fundamental entre nós”⁴⁸.

A educação é comunitária, e faz parte do modo de vida dos grupos sociais que a criam e recriam⁴⁹, que produzem formas culturais para praticar e reproduzir ensinamentos e aprendizagens para a vida do grupo.

1.3.1 – Educação Especial

O termo educação especial tem sido utilizado, atualmente, para determinar uma modalidade da educação destinada a crianças que apresentam características intrínsecas que as diferenciam da maioria da população, necessitando de atenção e processos especiais educacionais⁵⁰.

Atualmente a sociedade exige um nível maior de escolaridade para que o indivíduo se insira nesse meio social, e a educação especial contribui de forma significativa e decisiva na incorporação de uma parcela significativa de crianças que possuem deficiências⁵¹.

A preocupação com a educação de deficientes acontece desde os primórdios, tendo sempre a preocupação de ocupar, desenvolver habilidades e garantir-lhes os meios necessários para sua subsistência⁵². Tendo as formas e condições de

⁴⁶ STOKES, M. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Editorial Permier, 2000. p. 50.

⁴⁷ STOKES, 2000, p. 253

⁴⁸ FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967, p. 35,36

⁴⁹ BRANDÃO, C. R. O que é educação. 49ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2007, p. 10

⁵⁰ BUENO, J. G. S. Educação especial Brasileira: integração/segregação do aluno diferente. 2ª ed. São Paulo: Educ, 2004, p. 37

⁵¹ BUENO, 2004, p. 52

⁵² JANNUZZI, G. Algumas concepções de educação do deficiente. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Campinas, v. 25, n.3, p.9-25, maio 2004, p. 15

aprendizagem endossadas no Brasil, a partir da Declaração de Salamanca de 1994, proporcionando a inclusão, o acesso e a integração da criança na reestruturação dos sistema comum de ensino⁵³.

1.4 – Religião

A presente pesquisa, no conceito religioso, baseou-se no Teórico Hans-Jürgen Fraas, que afirma que a religião precisa ser compreendida através da relação do homem com um mundo superior, no qual, haja a experimentação da fé e que dela se torne dependente⁵⁴. A religião expressa uma busca de vinculação da pessoa ao divino⁵⁵.

1.4.1 – Conceito e breve relato histórico da Religião

A religião surge da necessidade de um mundo melhor do que o oferecido pelas condições sociais de vida. [...] Nas famosas palavras de Marx, “a religião é o suspiro da criatura oprimida, o coração de um mundo sem coração, assim como o alento de uma situação desalenta”⁵⁶.

A religião apresenta as mais diversas definições porque ela sempre será interpretada de acordo com a forma de visão de quem a enxerga, e essas diferentes definições criam inúmeros pontos a serem focados⁵⁷.

Alguns autores afirmam que a religião é uma estrutura orientada de sentimentos e pensamentos que fazem o ser humano e a sociedade tomarem consciência da sua individualidade como um ser e tornando presente nesse íntimo o poder do sagrado⁵⁸.

Mesmo que alguns indivíduos não consigam definir religião, sabe-se que a maioria das pessoas apresenta alguma ideia do que seja “religião”, assimilando-a a crença em Deus, seres sobrenaturais ou espíritos, sendo ligada ainda, a vida após a morte⁵⁹. Em alguns casos, costuma-se conceituá-la com o nome das grandes

⁵³ JANUZZI, 2004, p. 20

⁵⁴ FRAAS, H-J. A religiosidade humana: compêndio de psicologia da religião. 2ª ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007

⁵⁵ CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre Neopentecostais. Psicologia, Ciência e Profissão, 24 (3), 2004, p. 82

⁵⁶ PADEN, W. E. Interpretando o sagrado: modos de conhecer a religião. São Paulo: Paulinas, 2001, p. 45

⁵⁷ PADEN, 2001, p. 20

⁵⁸ PIRES, S. I. Religiosidade Humana: inata ou resultante de processos sociais de aprendizagem. 2009. 40 fls. Monografia do Curso de Teologia. Faculdade Unida de Vitória. Vitória – Espírito Santo. 2009, p. 18

⁵⁹ SILVA, E. M. Religiões, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. Revista de estudo da religião, N. 2, 2004, p. 3

religiões mundiais, como por exemplo, a religião Cristã, a religião Budista, a religião Islâmica dentre outras.

Porém, muitos estudiosos fizeram observações sobre a religião. Tanto que, William James afirmou que existem dois tipos básicos de religião, a institucional e a pessoal, sendo seguido por vários outros pesquisadores. Para Gordon Allport a religião pode ser dividida em extrínseca e intrínseca, no qual, a forma extrínseca está fundamentada nos aspectos públicos, ou seja, nos aspectos externos da religião, enquanto a intrínseca diz respeito à devoção pessoal e interior do indivíduo⁶⁰.

Com isso, todos os seres humanos, ditos normais ou que apresentam algum tipo de deficiência mental, também, podem desenvolver, de forma particular, intrinsecamente o cultivo do sagrado e o entendimento do que é religião.

A religião é um produto cultural e social sofrendo várias alterações ao longo da história, com isso, ela não possui um significado, um conceito único e absoluto⁶¹. Entretanto, sabe-se que em nenhum período da história da humanidade houve uma única religião em todo o mundo⁶².

Historicamente, a formação de mitos ocorre antes mesmo da época de Israel, no qual, o homem tinha uma identidade e consciências tribais, desenvolvidas pelo ambiente em que viviam. A relação do homem com Deus em sua autocontemplação e autoconhecimento atestam que o ser humano desde a antiguidade já apresentava ciência e consciência da sua religião⁶³.

Os primeiros livros sobre “as religiões do mundo” surgiram no século XVII, denominando religião como todos os sistemas de crenças que existiam no nosso planeta. Porém, a religião não é somente ir a igreja ou crer no Alcorão, não é apenas amar ao próximo ou rezar um terço. Ela considerada uma “devoção ao verdadeiro Deus”, mas também, pode ser “uma muleta emocional” para o ser humano⁶⁴.

⁶⁰ ELKINS, D. N. Além da religião: um programa personalizado para o desenvolvimento de uma vida espiritualizada fora dos quadros da religião tradicional. São Paulo: Editora Pensamento, 1998 p. 35

⁶¹ PADEN, 2001, p. 20

⁶² “Como também nunca foram dominantes as atitudes de tolerância no passado da história das religiões. A associação entre Estado e Igreja é uma dessas formas de intolerância, não deixando, por isso mesmo, uma boa lembrança. A imposição de uma fé como oficial e a conseqüente exclusão das outras (inclusive com perseguições declaradas) deixou seu rastro perverso no passado” SILVA, 2004, p. 2

⁶³ FRAAS, 2007, p.13

⁶⁴ FRAAS, 2007, p. 21-22

1.4.2 - Religiosidade

A religiosidade é uma característica de dimensão estrutural do ser humano, ou seja, há uma vontade natural ao sentimento de presença de um poder eficaz que pode se revelar através de um objeto ou mesmo de um ser. Ocasionalmente, segundo Gláucia Pupim, uma experiência religiosa que excede as experiências humanas comuns⁶⁵.

Com isso, cabe ressaltar as diferenças relacionadas a conceituação de religiosidade e espiritualidade. A religiosidade distingue-se como uma adesão às crenças e práticas relacionadas a uma igreja ou a alguma instituição religiosa organizada. Enquanto, a espiritualidade se entende como uma relação estabelecida entre a o ser humano e uma força superior no qual ele acredita⁶⁶.

Sendo assim, a religiosidade, segundo o pensamento Junguiano é expressada por gestos, palavras, ritos e atitudes é observada como um fenômeno religioso tornando-se um fenômeno social durante a busca de um autêntico relacionamento com o Transcendente. Porém, sabe-se que, o fenômeno religioso necessita de um rito, pois ultrapassa as dimensões humanas, estando vinculado a cultura e a tradição de um povo, através de experiências pessoais vivenciadas⁶⁷.

“A fé é compreendida como algo que acontece entre Deus e o ser humano, que parte de Deus e que, portanto, é experimentado como contingente, como não-derivável”⁶⁸. Carl G. Jung foi o primeiro psicólogo moderno que relacionou a religiosidade à condição de problema central da vida humana⁶⁹.

Sendo assim, pode-se afirmar que a religiosidade está relacionada ao contexto sociocultural em que o indivíduo está inserido, sendo oriunda de uma experiência de fé⁷⁰.

Em relação à conduta religiosa brasileira, esta apresenta um traço marcante na cultura do nosso país, sendo uma característica reconhecida devido a visibilidade de sua manifestação.

⁶⁵ PUPIM *in*: PIRES, S. I. Religiosidade Humana: inata ou resultante de processos sociais de aprendizagem. 2009. 40 fls. Monografia do Curso de Teologia. Faculdade Unida de Vitória. Vitória – Espírito Santo. 2009, p. 21

⁶⁶ FERREIRA, A. G. N. et al . Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 32, n. 4, dez. 2011, p. 745

⁶⁷ ARANHA, M. Fenômeno Religioso: uma perspectiva antropológica e psicológica. Ciência e Cognição, Vol. 6: 44-50, 2005, p. 46

⁶⁸ FRASS, 2007, p. 27

⁶⁹ FRASS, 2007, p. 40

⁷⁰ FRASS, 2007, p. 44

O brasileiro é marcadamente religioso e isso se reflete em sua vida cotidiana, na capacidade de expressão de múltiplas formas de fé religiosa, de modo que suas condutas e crenças religiosas constituem parte fundamental do ethos da cultura brasileira⁷¹.

E essas crenças religiosas se manifestam através das diversas práticas religiosas que configuram a relação do homem com o sagrado⁷², englobando ritos, rituais, orações e outros. E esses ritos e rituais são heranças culturais imbuídas de símbolos estabelecidos por tradições religiosas, e por estarem tão interligados facilmente se confundem.

Os valores, rituais e comportamentos que estão ligados a fé passam de um indivíduo para o outro, sendo a religiosidade moldada pelo ambiente em que essa pessoa vive, sendo uma interseção entre o sentimento e a pulsão⁷³. Sendo os sistemas de preferências que modelam o comportamento humano.

Os valores são sistemas organizados e estáveis de preferências que modelam os comportamentos dos atores (Almeida, 1994; Almeida e Costa, 1990). As atitudes são opiniões que refletem sentimentos e valorizações (Pais, 1998). Em Mead (1934) e Carrier (1960), a atitude consiste no dinamismo preparatório da ação. Vala e Torres resumem a definição de valores como orientações ou motivações fortemente sedimentadas que guiam, justificam ou explicam atitudes, normas e opiniões e, conseqüentemente, a acção humana⁷⁴.

Esses valores fazem parte do processo de aprendizagem da cidadania que formam a base da convivência do ser humano em sociedade. Iniciando com o cuidado com a criança, que terá como unidade de referência as instituições orientadoras, tais como, família, escola e religião⁷⁵.

Muitos desses valores iniciam-se concomitantemente com a aquisição do que é sagrado, na rede de símbolos⁷⁶. A intensidade do que se é sagrado deriva da identidade coletiva, da santidade e das suas tradições. Eliade considera o sagrado como um dos modos de ser no mundo, pois diversas culturas são permeadas pelo sagrado⁷⁷. Para Durkheim o sagrado tornou-se uma característica universal de todos

⁷¹ ANDRADE, M. O. A religiosidade brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético. CAOS Revista Eletrônica de Ciências Sociais, N. 14, set, 2009 p. 108

⁷² COUTINHO, J. P. Religião e outros conceitos. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Vol. XXIV, 2012, p. 179

⁷³ FRASS, 2007, p. 45

⁷⁴ COUTINHO, 2012, p. 180

⁷⁵ OLIVEIRA; P. A. R.; MORI, G. Religião e educação para a cidadania. São Paulo: Paulinas, 2011 p. 158, 159

⁷⁶ FRAAS, 2007, p. 45

⁷⁷ ELKINS, 1998, p. 70

os fenômenos religiosos, no qual, os símbolos religiosos e os símbolos sociais⁷⁸ são valores atribuídos aos objetos sagrados dados pelo homem, relacionando-se com a santidade e o estado de ser santo.

As pessoas com deficiência mental também vivenciam experiências religiosas, Jung foi o maior investigador sobre a relação entre saúde mental e o fenômeno religioso⁷⁹. Divergiu de Freud na conceituação da religião, afirmando que ela está diretamente relacionada ao inconsciente coletivo, através da experiência religiosa e das energias dinâmicas e os símbolos que a cercam. Já Freud, internaliza a religião como um produto dos desejos motivacionais subjetivos.

Mesmo abrigadas, a criança e o adolescente devem ter assegurados o acesso irrestrito a saúde, educação e religiosidade, para que possam se desenvolver como cidadãos e se inserirem sem obstáculos no âmbito sócio-cultural.

⁷⁸ PADEN, 2001, p. 64

⁷⁹ SOUZA, I. R.; PEREIRA, J. D. M. Análise da relação entre religiosidade e saúde mental em Usuários do Centro de Atenção Psicossocial i (CAPS i) de Mirinzal-ma no período 2006 – 2010. Disponível em:<<http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/viewFile/556/405>>. Acesso em 20 de junho 2012

Capítulo 2

DEFICIÊNCIA MENTAL

2.1 – Breve contextualização de neuroanatomia

2.1.1 – Sistema Nervoso

É de suma importância conhecermos esse sistema e suas funções, pois alterações no sistema nervoso (SN) podem provocar diversas disfunções, sejam sensoriais, cognitivas, motoras ou mistas. A deficiência mental, que será melhor abordada nos próximos tópicos, é uma patologia que apresenta desordens cognitivas e motoras oriundas do SN.

O sistema nervoso (SN) humano é complexo e altamente especializado. Sua origem inicia na clivagem, ou seja, na divisão celular durante o período embrionário. Ele é dividido em sistema nervoso central (SNC), sistema nervoso periférico (SNP) e sistema nervoso autônomo (SNA), sendo que, as duas principais divisões do SN são o central e o periférico.

Cada um desses sistemas apresentam funções específicas e integradas que se comunicam através dos neurônios^{80, 81}.

2.1.1.1 – Neurônios

A formação e migração do neurônio para os seus locais definitivos, ocorre no período embrionário, não acontecendo mais divisão celular após o nascimento, com isso, não ocorrerá produção de novos neurônios^{82, 83}. “Aqueles que morrem como resultado de programação natural ou por efeito de toxinas, doenças ou traumatismos jamais serão substituídos”⁸⁴.

Os neurônios são células (Fig 2.1) especializadas que apresentam prolongamentos para recepção e emissão de sinais, produzindo e propagando impulsos elétricos⁸⁵.

⁸⁰ LAMBERT, K.; KINSLEY, C.H. Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 86

⁸¹ STOKES, 2000, p. 3

⁸² LENT, R. Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p. 42

⁸³ MACHADO, Â. B. M. Neuroanatomia funcional. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006 p. 17.

⁸⁴ MACHADO, 2006, p.17

⁸⁵ LENT, 2005, p. 66

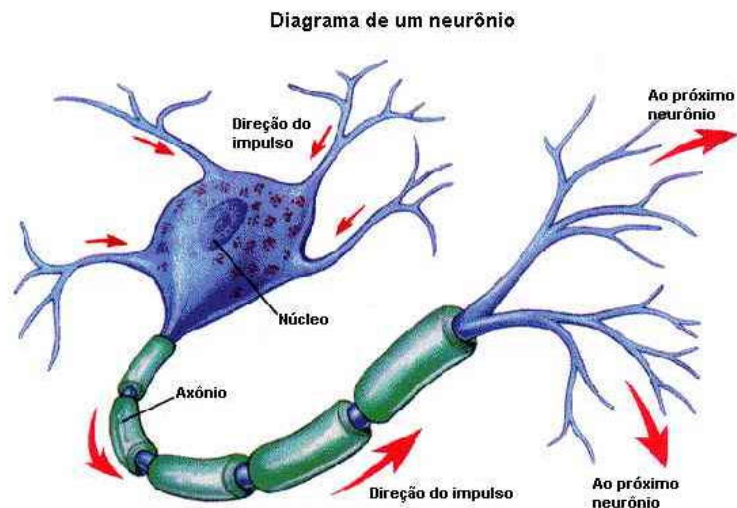
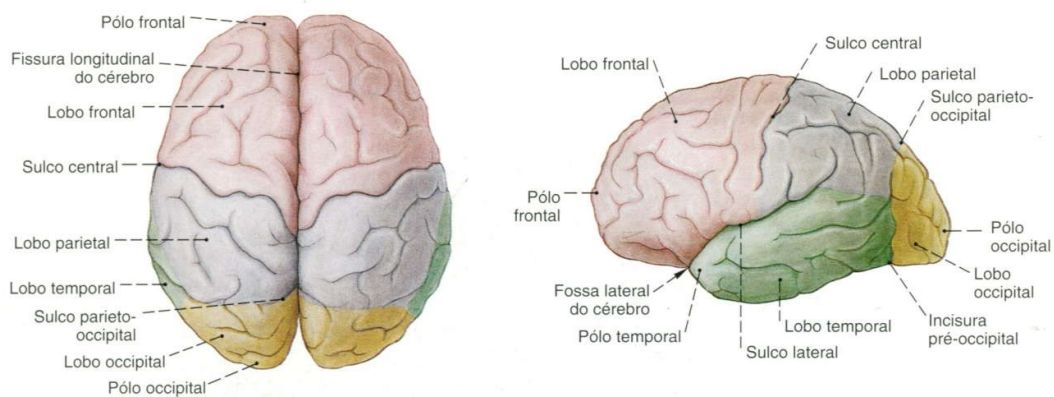


Fig. 2.1 – Neurônio motor⁸⁶

2.1.1.2 – Cérebro e cerebelo

A formação do cérebro (fig. 2.2) inicia no período embriológico, quando o prosencefalo divide-se em diencefalo e telencefalo. O telencefalo corresponde aos dois hemisférios cerebrais, enquanto o diencefalo compreende o tálamo, hipotálamo, epitélamo e subtálamo⁸⁷.



2.2 – Cérebro vista superior e lateral⁸⁸.

Há muitas formas de se estudar o cérebro, pois mesmo tendo partes ainda desconhecidas, ele é capaz de produzir níveis de consciências e comportamentos⁸⁹,

⁸⁶ MACHADO, 2006, p. 18

⁸⁷ MACHADO, 2006, p. 55

⁸⁸ SOBOTTA. J. Atlas de anatomia humana. Vol. 1. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995, p 278

que o sistema nervoso aprende a executar as tarefas motoras repetitivas, o que provavelmente envolve modificações mais ou menos estáveis em circuitos nervosos⁹³

2.2 – Cognição e motricidade

“Percepção, para os seres humanos, é a capacidade de associar as informações sensoriais à memória e à cognição, de modo a formar conceitos sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientar o nosso comportamento”⁹⁴.

Conceitua-se cognição, como as ações mentais destinadas a conhecer o mundo ou o próprio indivíduo. Equivale a pensamento⁹⁵.

Sendo assim, a cognição é a capacidade que o indivíduo tem de reconhecer objetos e faces que fazem parte da sua vida cotidiana, como também, conseguir realizar tarefas complexas do dia-a-dia⁹⁶.

Essa percepção, associação e conceituação da realidade vivenciada pelo ser humano encontra-se em déficit no indivíduo com deficiência mental, fazendo com que o mesmo não consiga realizar determinadas atividades básicas para sua sobrevivência sem o auxílio de outra pessoa.

Através da fig. 2.4 podemos visualizar que cabe ao cérebro realizar a percepção, memorização, memória e conseqüentemente a aprendizagem dos objetos, faces, cores, fala, etc.



Fig. 2.4 – Imagem funcional da percepção⁹⁷.

⁹³ MACHADO, 2006, p.226

⁹⁴ LENT, 2005, p. 557

⁹⁵ LENT, 2005, p. 585

⁹⁶ LENT, 2005, p. 557

A capacidade de armazenamento de informações através da memória faz parte do processo de aquisição de aprendizagem, em que nos tornamos capazes de nos orientar em comportamento e pensamento. Em que, aprendemos associando eventos, como por exemplo, quando escutamos o miado de um gato repetidas vezes e vemos o gato. Quando ouvirmos novamente o miado, mesmo que não vejamos o gato, estaremos associando o som ao gato⁹⁸.

2.3 – Deficiência e retardo mental

Existe uma diversidade muito grande de denominações que têm sido adotadas ao longo da história para se fazer menção a essa condição: deficiência mental, retardo mental, dificuldades de aprendizagem graves etc⁹⁹.

Vários autores afirmam que o retardo mental é a junção da deficiência cognitiva com o atraso de desenvolvimento sob vários aspectos, tais como, o mental, motor e perceptivo. No qual, ela apresenta um nível de inteligência abaixo do considerado normal, reduzindo sua capacidade de aprendizagem^{100, 101}.

A criança pode se apresentar normal em alguns aspectos e ter temporariamente um atraso de desenvolvimento¹⁰². Diante disso, a criança com deficiência cognitiva pode encontrar dificuldades de realizar atividades de vida diária por não possuir capacidade total de aprendizagem¹⁰³.

De acordo com Ruth Luckasson a Associação Americana de Retardo Mental fez uma proposta para mudança de paradigma sobre a definição e conceito da deficiência mental, abolindo os graus de comprometimento e classificação, evidenciando o processo de interação entre o indivíduo com déficit intelectual e funcional com o ambiente em que vive, levando-se em conta as habilidades adaptativas, considerando que cada pessoa apresenta capacidades e habilidades específicas, pois as competências são complexas e multifatoriais^{104, 105}.

⁹⁷ LENT, 2005, p. 573

⁹⁸ LENT, 2005, p. 594

⁹⁹ McCONKEY *in*: BARBOSA, A. J. G.; MOREIRA, P. S. Deficiência mental e inclusão escolar: produção científica em Educação e Psicologia. Rev. bras. educ. espec., Marília, v. 15, n. 2, ago. 2009 p. 338

¹⁰⁰ SHEPHERD, R. B. Fisioterapia em Pediatria. São Paulo: Editora Santos, 1995, p. 165

¹⁰¹ HOLLE, 1990, p. 3

¹⁰² HOLLE, 1990, p. 3

¹⁰³ SHEPHERD, 1998, p. 165

¹⁰⁴ LUCKASSON *in*: MANTOAN, M. T. E. Educação escolar de deficientes mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. Cad. CEDES, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998, p. 148

2.3.1 – Classificação da deficiência mental

Mesmo com as novas definições, atualmente as classificações mais adotadas, ainda referem-se ao nível de inteligência apresentada pela criança ou adulto com atraso mental, e todas correspondem ao QI, sendo eles, o retardo mental grave ou profundo, em que o QI encontra-se abaixo de 35¹⁰⁶.

A partir do retardo moderado o indivíduo é considerado treinável, em que provavelmente, são capazes de aprender, principalmente a partir de QI acima de 50, em que, são capazes de viver e trabalhar, diferente do grave, que é incapaz de realizar atividades de vida diária, ou seja, cuidar de si próprio e até mesmo de proteger-se, muitas vezes tendo de ficar confinado a alguma instituição.

É considerado retardo mental moderado o indivíduo que apresenta QI entre 36 e 51, já o retardo discreto o QI varia entre 52 e 67, porém, quando o indivíduo apresenta QI de 70 a 79 de QI ele é considerado um deficiente mental limítrofe.

Sabe-se ainda, que a deficiência mental pode ser considerada primária ou secundária. Crianças que apresentam deficiência de aprendizagem, tais como, dislexia, disgrafia e etc podem apresentar o retardo no desenvolvimento em decorrência do atraso cognitivo primário. Porém, a criança que apresenta uma grave deficiência sensório-motora desde os primeiros meses de vida, como por exemplo, a paralisia cerebral, pode apresentar um retardo cognitivo secundário¹⁰⁷.

A deficiência mental secundária e a deficiência motora podem ser prevenidas através de estímulos específicos. Mas, crianças que vivem em instituições podem ser privadas de estímulos, pois a maioria desses abrigos de apoio encontram-se superlotados e com carência de pessoal especializado, fazendo com que a criança, muitas vezes, não seja estimulada, não desenvolvendo o seu potencial.

2.3.2 – Etiologia e manifestações clínicas

2.3.2.1 – Agentes etiológicos

Jack P. Shonkoff afirma que existem vários fatores que contribuem para o comprometimento cognitivo, ocasionando incapacidade no desenvolvimento normal¹⁰⁸.

¹⁰⁵ SHONKOFF, J. P. Retardo Mental. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; ARVIN, A. M. Nelson Tratado de Pediatria. Vol. 1. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997 p. 148

¹⁰⁶ SHEPHERD, 1998, p. 165

¹⁰⁷ SHEPHERD, 1998, p. 166

¹⁰⁸ SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p.148

Os principais fatores que podem ocasionar a deficiência mental podem acontecer em várias etapas da vida da criança, iniciando na concepção até os primeiros anos de vida¹⁰⁹.

Os acometimentos que acontecem no período Pré-natal, fazem com que, a criança apresente diversos distúrbios, tais como, anormalidades genéticas, cromossômicas e infecções, como por exemplo, os erros inatos do metabolismo, as trissomias e rubéola. Outro período destacado por Shonkoff em que pode ocorrer o surgimento da deficiência mental é o Peri-natal, que compreende do nascimento aos primeiros 30 dias de vida. As principais injúrias desse período são a prematuridade, lesão hipoxicoisquêmica, infecções, traumas cranianos e hiperbilirrubinemia¹¹⁰.

Outro período importante para o desenvolvimento e maturação do SNC da criança é o Pós-natal que compreende aproximadamente dos 30 dias de vida até os 6 anos de idade. Os principais fatores desse período são as infecções, os traumas cranianos, desnutrição, asfixia (afogamento, sufocação e etc), intoxicação, distúrbios metabólicos, dentre outros.

2.3.2.2 – Sintomas cognitivos e físicos funcionais

O principal sintoma da deficiência mental é o atraso dos marcos do desenvolvimento, ou seja, “crianças com retardo moderado tipicamente apresentam desenvolvimento motor normal e retardo das capacidades da fala e da linguagem no segundo e terceiro anos”¹¹¹.

As crianças que apresentam maiores limitações cognitivas irão necessitar de uma supervisão mais ampla. Os sintomas sempre variam em torno do desempenho da criança, em que muitas vezes estará abaixo da média de acordo com a idade cronológica, seja no ambiente em que vive, quanto no ambiente escolar. Todos estarão ligados ao processo de aquisição de aprendizagem.

2.3.2.3 – Diagnóstico e tratamento

Vários são os profissionais envolvidos no diagnóstico da deficiência mental, o pediatra, geralmente, recebe queixas da mãe em relação ao desenvolvimento, ou ele mesmo percebe o atraso nas consultas médicas. Outro profissional é o

¹⁰⁹ SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p. 148

¹¹⁰ SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p.149

¹¹¹ SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p. 149

professor, que durante o período escolar, informa a família que a criança apresenta dificuldade de perceber e reter informações, demonstrando dificuldade de aprendizagem.

A pessoa com retardo mental é diagnosticada, individualmente, de acordo com a capacidade de habilidades intelectuais e comportamentais adaptativas.

Finalmente, o diagnóstico de retardo mental exige confirmação de uma função intelectual geral significativamente abaixo da média (isto é, um escore padrão de QI de 70-75 ou menor) em associação com déficits em duas ou mais das 10 áreas de habilidade adaptativa subsequentes: comunicação, autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais, uso da comunidade, autodireção, saúde e segurança, acadêmica funcional, lazer e trabalho¹¹².

Shonkoff afirma que o tratamento da criança com deficiência mental é individualizado e multidimensional, necessitando de uma equipe multidisciplinar para a realização de atividades estimulantes específicas, levando em consideração a atuação de profissionais da área de saúde e educação^{113, 114}.

2.3.2.4 - Deficiência mental percepção e qualidade de vida

Como citado anteriormente, a percepção faz parte da vivência do ser humano, configurando, os julgamentos que fazemos em relação as nossas habilidades em esferas específicas, sendo elas, física, acadêmica, social e etc¹¹⁵. Autores afirmam que “a percepção que o indivíduo tem de si mesmo influencia diretamente o nível de motivação, autoestima e desenvolvimento social”¹¹⁶.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹¹⁷. Fundamentando-o em três pressupostos, a subjetividade, multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas.

¹¹² SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p.149

¹¹³ SHONKOFF *in*: BEHRMAN, 1997, p.150-151

¹¹⁴ SHEPHERD, 1998, p. 170

¹¹⁵ STRIOTO, L.D.R.; VIEIRA, L. F.; VIEIRA, J. L. L. Análise da percepção de competência física de crianças com deficiência mental. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 15, n. 3, dez. 2009, p. 442

¹¹⁶ HARTER *in*: STRIOTO, L. D. R.; VIEIRA, L. F.; VIEIRA, J. L. L. Análise da percepção de competência física de crianças com deficiência mental. *Rev. bras. educ. espec.*, Marília, v. 15, n. 3, dez. 2009, p. 442

¹¹⁷ SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. A qualidade de vida de pessoas com deficiência mental leve. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 24, n. 3, set. 2008, p. 305

Infelizmente alguns indivíduos com deficiência mental não conseguem fazer essa percepção, cabendo ao cuidador favorecer uma melhor qualidade de vida para as pessoas com esse distúrbio.

Quando esse termo *qualidade de vida* foi utilizado em 1964, pela primeira vez, vários conceitos foram sendo formulados de acordo com os resultados das diversas pesquisas em inúmeras áreas do conhecimento que se propuseram a estudar esse tema. E somente a partir da década de 1990 que a qualidade de vida passou a ser objetivo de estudos na área de educação especial.

Vários autores declaram que a maioria das pesquisas realizadas sobre qualidade de vida dos deficientes mentais referem-se a opinião que os próprios entendem sobre suas vidas. Investigando a percepção que eles têm sobre como se relacionam com o ambiente social em que estão inseridos, porém, como supra mencionado, alguns não apresentam relatos consistentes sobre sua qualidade de vida.

Todos os seres humanos precisam de qualidade de vida para sobreviver, de ter assegurado o seu bem-estar físico e emocional, relacionando-se com o ambiente social.

Capítulo 3

PESQUISA DE CAMPO – RESULTADOS

O presente estudo é uma dissertação científica expositiva¹¹⁸, utilizando como base metodológica a pesquisa de campo quantitativa-descritiva, que consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente¹¹⁹. Consistindo no registro de variáveis pré-estabelecidas que delinearão os fatos pesquisados através da coleta de dados.

O mesmo foi realizado no município de Itaperuna, no período de 2011 a 2013, iniciando com a pesquisa documental, através da leitura, conhecimento e interpretação das informações básicas e específicas sobre o assunto abordado, culminando com os resultados observados oriundos da pesquisa de campo.

3.1- Itaperuna seu povo, sua história

Itaperuna tem seu nome oriundo da língua guarani que significa caminho da pedra preta, sendo, “ita” pedra, “per” caminho e “una” preta¹²⁰, localiza-se na Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, distancia-se da Capital do Estado cerca de 320 km. Sua emancipação e elevação de Vila para Município ocorreu em 06 de dezembro de 1889^{121, 122}.

O município de Itaperuna faz divisa com o Estado de Minas Gerais, apresentando uma área total de 1.105 km², e segundo o IBGE – 2007, apresenta uma população aproximada de 92.852 habitantes. Sendo considerado um pólo regional nas áreas da saúde, educação e comércio, tendo sua taxa de urbanização variando em 89,2% da população¹²³.

A história do Município de Itaperuna pode ser dividido em 3 períodos principais que são: o colonial que vai de 1536 a 1830; o desbravamento

¹¹⁸ MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010 p. 223

¹¹⁹ MARCONI; LAKATOS, 2010, p. 170

¹²⁰ DINIZ, D. O desenvolver de um Município Itaperuna. Do germinar à frutificação. Rio de Janeiro: Damadá, 1985, p. 41

¹²¹ DINIZ, 1985, p. 33

¹²² HENRIQUES, M. P. A terra da Promissão. A história de Itaperuna. Obra Póstuma. Rio de Janeiro: Gráfica Editora Aurora LTDA, 1956, pp. 58

¹²³ REZENDE, M. G. R.; LEMOS, G. C.; LACERDA, A. L. P. O fenômeno “evasão” no Programa de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na modalidade de Educação de Jovens e Adultos em Itaperuna/RJ. PROEJA: refletindo o cotidiano :v.2. Campos dos Goytacazes (RJ): Essentia Editora, 2013, p. 173

efetivo que vai de 1830 a 1889 e a autonomia administrativa que começa nesta última data até aos nossos dias¹²⁴.

Para Itaperuna, o período colonial, só existiu no papel, pois na prática não houve fatos importantes¹²⁵. Porém, autores relatam que antes do período de desbravamento pessoas eram proprietárias legais de terras nessa área, contudo, não habitaram nem fizeram essa região prosperar nessa época¹²⁶.

Iniciou-se o século XVIII e não havia nenhuma notícia de homem branco na região do Muriaé¹²⁷, também conhecido como sertão da Pedra Lisa que começava no Município de Campos a partir de Guarulhos, hoje bairro Guarús, até Carangola em Minas Gerais. Supostamente, um dos primeiros possuidor e desbravador de Itaperuna foi José de Lannes Brandão, porém o que o diferenciou dos outros proprietários no período Colonial é o que ele possuiu, habitou e a fez prosperar, abrindo caminhos para futuros bandeirantes e desbravadores¹²⁸.

3.1.1- Assistência Social para Crianças em Itaperuna

A partir da década de 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os abrigos para crianças passaram a ser uma medida excepcional, em que apresentavam uma responsabilidade de:

cuidar e zelar pela integridade física e emocional de crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social, que precisam viver, temporariamente, afastados da convivência com suas famílias. Diferentemente do mundo doméstico, nas instituições, a concepção de si mesmo é sistematicamente mortificada, gerando perdas significativas aos internados¹²⁹.

As Instituições devem funcionar como uma moradia alternativa, sendo uma medida de proteção para a criança e adolescente caracterizada pela provisoriedade, até que retornem a família de origem, ou seja, designada uma família substituta ou guardião legal dos seus direitos¹³⁰.

¹²⁴ HENRIQUES, 1996, p.57

¹²⁵ HENRIQUES, 1956, p. 58.

¹²⁶ DINIZ, 1985, p. 23

¹²⁷ HENRIQUES, 1956, p. 55

¹²⁸ HENRIQUES, 1956, p. 59

¹²⁹ PATIÑO, 2008, p.1

¹³⁰ PATIÑO, 2008, p. 4

“A criança, então, irá viver em um ambiente distinto do núcleo familiar, mas que, assim como este, deve respeitar sua condição de sujeito em situação peculiar de desenvolvimento, como indica o ECA”¹³¹.

O município de Itaperuna até 2012 apresentava 3 (três) Instituições responsáveis pela assistência social para crianças órfãs e retiradas do vínculo familiar.

Durante a presente pesquisa, constatou-se que apenas uma Instituição está oferecendo acolhimento em regime de internato para as crianças órfãs e destituídas da família no município, sendo esta a Casa da Divina Providência, conhecida comumente na região como Orfanato do Padre Geraldo.

As outras instituições não estavam adequadas as configurações previstas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tendo seu credenciamento cancelado temporariamente para que sejam providenciadas as adaptações necessárias para o retorno do seu funcionamento, sendo elas o Lar Bezerra de Menezes e a Casa Padre Humberto Landelauf, que foi fundada em 1970 e abrigava crianças do sexo masculino¹³².

Alguns estudos anteriores já demonstraram a predominância assistencialista das instituições que abrigam crianças, com o intuito apenas de ajudar as crianças que foram abandonadas ou são órfãs, porém, muitas apresentam *um frágil compromisso com as questões do desenvolvimento da infância e da adolescência*¹³³. Outros problemas observados nestas pesquisas foram os relacionados a problemas funcionais, ou seja, sobrecarga de tarefas e atendimento pouco eficaz devido ao número inadequado de funcionários.

Das 2 (duas) Instituições descredenciadas apenas 1 (uma) ainda se encontra em parcial funcionamento, sendo esta o Lar Bezerra de Menezes, cuja autorização está em anexo liberando descrever informações sobre a Instituição e seu descredenciamento. A outra Instituição, ou seja, a Casa Padre Humberto Lindelauf encontra-se fechada e sem funcionários para autorizar descrição de informações, sendo suprimida informações sobre sua atuação neste trabalho por falta de autorização.

¹³¹ PATIÑO, 2008, p. 4

¹³² DINIZ, 1985, p. 33

¹³³ SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, Apr. 2006, p. 76

3.1.1.1 – Entidade Lar Bezerra de Menezes

Criada em 10 de julho de 1962, pelo Grupo Espírita “Amor à Verdade”¹³⁴, atuou por aproximadamente 40 anos como uma Instituição que apresentava regime de internamento e semi-internato, atendendo meninas de 03 a 18 anos de idade. Tendo em sua propriedade, o funcionamento da Escola Estadual Lar Bezerra de Menezes¹³⁵.

Atualmente, segundo relatos da Sr^a Maria Helena Faria Motta, atual Presidente da Instituição, o Lar está funcionando apenas como Creche em tempo parcial e integral, atendendo crianças de 0 a 14 anos, além, de apresentar diariamente 2 (duas) turmas de reforço escolar, no qual, as professoras doam seu tempo ensinando as crianças ali atendidas.

Mesmo apresentando uma propriedade com mais de 15.000 m²,¹³⁶ tendo 4 casas, refeitórios e áreas cobertas e descobertas, apresenta no momento apenas o funcionamento da Creche e da Escola Municipal Bezerra de Menezes que funciona em sua propriedade, porém, tendo espaço físico, entrada e saídas independentes.

O descredenciamento ocorreu devido ao Lar abrigar somente meninas e não estava adequado as novas regras de Casa-Lar exigidas pelo governo. Segundo informações colhidas, eles estão buscando auxílio financeiro para se adaptarem e retornar a atividade de abrigo.

3.1.1.2 – Casa da Divina Providência

A Casa da Divina Providência, mas conhecida no município de Itaperuna como Orfanato do Padre Geraldo é a única Instituição que continua credenciada e abrigando crianças abandonadas e órfãs na cidade e imediações.

Fundada pelo Padre Geraldo Balandi, em 1982¹³⁷, tendo como Mantenedora a Instituição Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima, é uma entidade beneficente, sem fins lucrativos, que beneficia e colabora na formação de crianças, adolescentes e deficientes, abandonados ou órfãos, assegurando seus direitos como cidadãos, através do abrigo temporário ou definitivo.

¹³⁴ DINIZ, 1985, p.134

¹³⁵ DINIZ, 1985, p.134

¹³⁶ Disponível em:<<http://www.larbezerrademenezes.com/#!/estrutura/c1wfv>>. Acesso em 05 de junho de 2013.

¹³⁷ Disponível em:<<http://projetcapde.blogspot.com.br/2011/04/breve-historico-da-instituicao.html>>. Acesso em 05 de junho de 2013.

3.2 – Resultados

A coleta de dados iniciou com o levantamento bibliográfico de literaturas específicas, presentes em livros, artigos e sites em agosto de 2011. Nos meses de agosto a outubro de 2013 iniciou-se a pesquisa descritiva de ênfase de observação quantitativa através da coleta de dados, nas referidas Instituições, visando conhecer o perfil dos indivíduos com deficiência mental abrigados no município de Itaperuna.

A exposição descritiva, na pesquisa científica, também conhecida como a teoria positiva, tem a finalidade de explicar o que é, e não o que deve ser feito¹³⁸.

As variáveis analisadas visaram descrever o perfil das Instituições e indivíduos pesquisados bem como, conhecer os atendimentos relacionados à saúde, educação e acesso religioso das pessoas com deficiência mental abrigadas.

Todas as informações colhidas sobre o perfil das Instituições e atendimentos prestados nos abrigos foram realizadas através de entrevista estruturada, no qual, as pessoas responsáveis pelos abrigos respondiam oralmente as perguntas pré-estabelecidas e padronizadas identicamente para as duas Instituições. Os 2 (dois) questionários foram respondidos pela Sr^a Maria Helena Motta, Presidente do Lar Bezerra de Menezes e pela Ir.^a Vera Lucia de Moraes Zanelli, Coordenadora do Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima.

Ressalva-se que, informações mais detalhadas, sobre as crianças, foram colhidas posteriormente na Casa da Divina Providência, devido a necessidade de certificação em pastas e documentos, que foram melhor elucidadas pela Assistente Social da Instituição Marina Gomes Siqueira Macedo.

A utilização do questionário objetivou identificar o perfil das Instituições e das deficiências apresentadas pelas crianças, adolescentes e jovens, tais como as barreiras de acesso a escola, saúde e religião impostas pela sua condição física, tendo sua representação final a utilização de gráficos, devido a forma clara e objetiva, além da facilidade e rapidez da interpretação das informações colhidas.

Sabe-se que atualmente, há programas do Governo Federal, tais como o BPC¹³⁹, que desenvolvem ações envolvendo políticas educacionais, de assistência

¹³⁸ SANTO. A. E. Delineamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Edições Loyola, 1992 p.24

¹³⁹ BPC – Benefício da Prestação Continuada. É um programa de acompanhamento e monitoramento do acesso e permanência de pessoas portadoras de deficiências na escola beneficiadas por esse programa.

social, direitos humanos e saúde específicos, que garantem o acesso e a permanência na escola de pessoas com deficiências¹⁴⁰.

3.2.1 - Amostra

A presente pesquisa de campo limitou-se a demonstrar o perfil das Instituições e do acesso a educação, saúde e religião dos indivíduos portadores de deficiência mental que se encontram abrigados nas Instituições específicas no município de Itaperuna.

A amostra é o estudo que visa conhecer uma população que apresenta um interesse de unicidade¹⁴¹.

Das 3 (três) Instituições que apresentavam o perfil dessa pesquisa, apenas uma ainda se encontra em funcionamento, devido ao descredenciamento citado anteriormente.

Sendo assim, a Instituição Casa da Divina Providência foi a única amostra que compôs essa pesquisa, no qual, foram levantados e observados dados referentes ao acesso de crianças, adolescentes e jovens portadores de necessidades especiais, principalmente, deficientes mentais.

A Casa da Divina Providência tem sua sede administrativa situada no município de Itaperuna, na Rua Divina Providência, nº 10, bairro Guaritá, não havendo mudança de endereço desde sua fundação.

A Instituição apresenta vários locais de atendimento, sendo eles, o Lar (Casa Lar), no bairro Cidade Nova onde ficam abrigadas as crianças menores de idade, inclusive bebês; o Lar (Casa Lar), no bairro Vinhosa, onde ficam os indivíduos maiores de idade portadores de necessidades especiais; e a escola que fica anexa ao terreno da Sede no bairro Guaritá.

Além de comportar toda a administração do Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima, a Sede ainda apresenta o atendimento de creche e residência das Irmãs, constituídas por Freiras.

Segundo informações colhidas a escola apresenta um programa específico educacional atendendo gratuitamente 400 crianças do município, através da

¹⁴⁰ PROGRAMA BPC NA ESCOLA. Manual de aplicação do questionário para identificação das barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiadas pelo BPC. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome, Ministério da Educação, Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República. 2008

¹⁴¹ SANTO, 1992, p. 67

modalidade do Ensino Fundamental I e II nos turnos matutino e vespertino, porém, não pode atender nenhum indivíduo institucionalizado, fato esse, que será melhor elucidado posteriormente.

Ela não apresenta parceria ou vínculo religioso, porém, toda a sua administração são compostas por pessoas da religião Católica, incluindo o Padre Geraldo e as Irmãs (Freiras).

A Instituição apresenta 2 (dois) responsáveis técnicos, divididos entre o abrigo de menores e o Lar para portadores de necessidades especiais, sendo eles respectivamente, Sr. Marcílio Soares Fernandes e o Sr. Rafael Capita. E uma equipe técnica que auxilia na prestação dos serviços oferecidos, tais como, 2 (dois) administradores, 3 (três) secretárias, 3 (três) auxiliares administrativos, mais de 6 (seis) auxiliares de serviços gerais, mais de 6 (seis) funcionários entre cozinheiros e auxiliares de cozinha, mais de 6 (seis) cuidadores, entorno de 30 (trinta) professores, 3 (três) pedagogos, inclusive a Coordenadora do Centro Sócio Cultural, 2 (dois) médicos, 2 (dois) enfermeiros, mais de 6 (seis) técnicos de enfermagem, 3 (três) psicólogos, 3 (três) assistentes sociais e 2 (dois) advogados. Ela também, recebe apoio de estagiários e voluntários.

A Instituição apresenta frota própria para transporte dos alunos e sua equipe técnica, com 2 (dois) ônibus (Fig. A.9) em anexo, Fiorino (Furgão) e Kombi. Diante dessa magnitude, a Casa da Divina Providência é considerada a maior Instituição de abrigo a menores na Região Noroeste Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

Atualmente, a Instituição presta atendimento a 6 menores e 24 maiores, totalizando 30 indivíduos abrigados, além, de 400 alunos matriculados em sua escola e crianças atendidas na creche. Número esse que muda diariamente devido a saída de crianças com retorno as suas famílias de origem ou adoção e a entrada de crianças abandonadas ou destituídas de sua família, ou órfãs.

3.2.2 – Perfil da Instituição

Como mencionado anteriormente, a instituição apresenta vários locais de atendimentos, cada um com sua especificidade. A Sede situada no bairro Guaritá é composta pelo prédio principal e prédios, terrenos e quadras em anexo, que comportam a Administração da Entidade, o lar das irmãs, a escola e a creche (Fig. A.10).

No bairro Cidade Nova funciona o Lar (Casa Lar) das crianças e adolescentes. É uma casa com sala, cozinha, copa, área de serviço e uma capela que não foi autorizado o seu registro em foto; no 2º andar são 4 suítes e uma biblioteca escritório composta por computadores ligados a internet. No 3º andar há o quarto das cuidadoras e quartos de depósitos, onde também não houve autorização para registro de imagens. Além de ter uma área verde com jardim na frente da casa e um quintal nos fundos para as crianças brincarem.

No abrigo para menores não foi autorizado registrar nenhuma criança em foto, pois todas estão sob custódia do abrigo por decisão da justiça. Estando presentes no dia da pesquisa apenas 1 criança portadora de necessidade especial e uma adolescentes no último mês de gestação. Um bebê de 6 meses estava em consulta médica e as outras crianças e adolescentes estavam na escola.

A casa utilizada como lar para os menores não tem nenhum tipo de informação sobre a atividade ali realizada e no bairro nenhuma pessoa que questionamos sabia que ali era um orfanato, salvo, moradores da própria rua. Com isso, fica resguardada de exposição pública das crianças e adolescentes ali abrigadas.

A Casa-Lar utilizada pelos menores da Instituição Casa da Divina Providência apresenta cômodos dispostos e organizados como se fossem casas normais, não apresentando os antigos refeitórios enormes e cozinhas industriais. São típicas casas utilizadas pela população brasileira.

Pôde ser claramente observado durante a realização dessa pesquisa que a casa-lar da Instituição Divina Providência, mais conhecida como orfanato do Padre Geraldo, tem a estrutura de um lar, com todo conforto e suporte de proteção as necessidades básicas da vida de qualquer indivíduo.

Todas as mulheres que se encontram abrigadas na Casa-Lar da Instituição Divina Providência não apresentam vínculo familiar há alguns anos, e apresentam deficiência mental e motora. Todas foram internas da Entidade desde quando eram menores. Na sala elas passam o dia conversando e brincando (Fig. A.23 e 24), mas as que podem, realizam tarefas cotidianas, tais como arrumar o próprio quarto.

O perfil de acesso a saúde, educação e religião será melhor elucidado em itens posteriores. Neste momento está sendo observado toda a estrutura física oferecida para as crianças, adolescentes e pessoas com deficiência mental.

No Lar das mulheres com deficiência mental, há uma interna (Fig. A.28) que apresenta graves sequelas de Paralisia Cerebral que a restringe a maior parte do

tempo ao leito, a mesma encontra o sentido auditivo preservado, mas com pouca interação com as outras internas, freiras e cuidadoras.

O perfil encontrado na maioria nos internos, incluindo os homens que não aparecem nas fotos, foram de deficiência mental moderada, com interação social, mas pouca cognição para tarefas mais complexas. Porém, todos os abrigados tem a manutenção de suas necessidades básicas de qualidade de vida asseguradas, tendo uma interação com o Lar (Casa Lar) com tudo que faz parte do cotidiano de uma família brasileira.

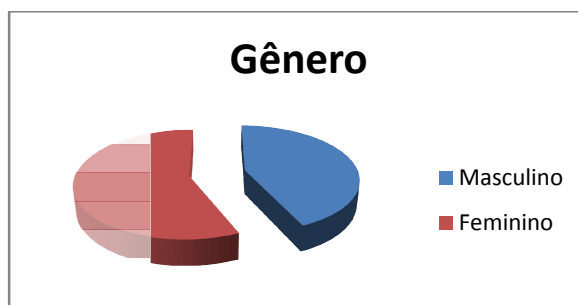
3.2.2.1 – Perfil dos indivíduos institucionalizados

3.2.2.1.1 – Perfil do público atendido pela Casa da Divina Providência

A Casa da Divina Providência oferece atendimento de internato (abrigo), semi-internato (creche) e educacional (escola), perfazendo um total de mais de 430 atendimentos diariamente.

A presente pesquisa não se atentará aos atendimentos na creche e na escola por não serem itens constituintes de observação para este estudo.

Dos 30 (trinta) indivíduos institucionalizados 17 são do sexo feminino e 13 do sexo masculino (Graf. 3.1), com idades variando entre 06 meses a 44 anos. Desses 30 indivíduos atendidos 24 são portadores de algum tipo de deficiência, sendo eles, 13 (treze) do sexo feminino e 11 (onze) do sexo masculino. O deficiente mental mais novo tem 3 anos e apresenta seqüelas funcionais severas decorrente de Paralisia Cerebral, necessitando de manutenção de traqueostomia constate e o mais velho tem 44 anos de idade

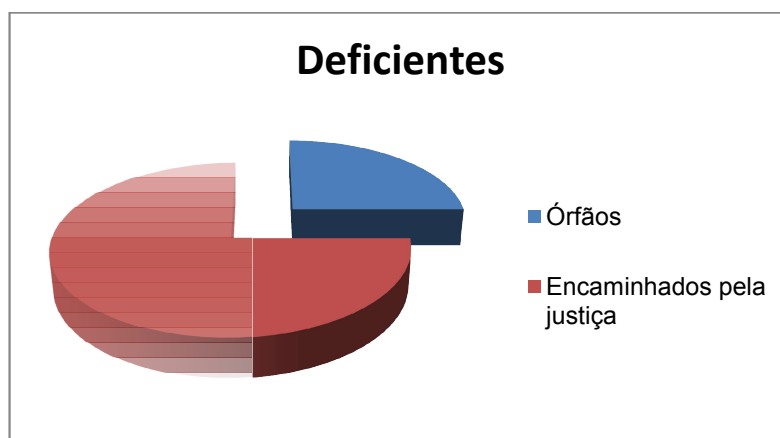


Graf.3.1 – Perfil de gênero atendido pela Instituição

Os principais motivos da Institucionalização dos abrigados foram ocasionados por maus tratos, abusos sexuais, indivíduos sem vínculo familiar, ou seja, que foram

abandonadas pela família, pessoas retiradas do convívio familiar pela justiça e órfãos.

Em relação aos 24 (vinte e quatro) indivíduos Institucionalizados portadores de deficiência mental, 6 (seis) pessoas são órfãs (Graf. 3.2), sendo 4 (quatro) só de mãe e 2 (duas) de ambos os pais. Os outros 18 (dezoito) internos foram encaminhados pela justiça, ou seja, foram retiradas do convívio familiar, sendo que 4 (quatro) deficientes foram encaminhados para o abrigo devido a algum tipo de abuso sexual.



Graf. 3.2 – Motivo da Institucionalização dos deficientes mentais

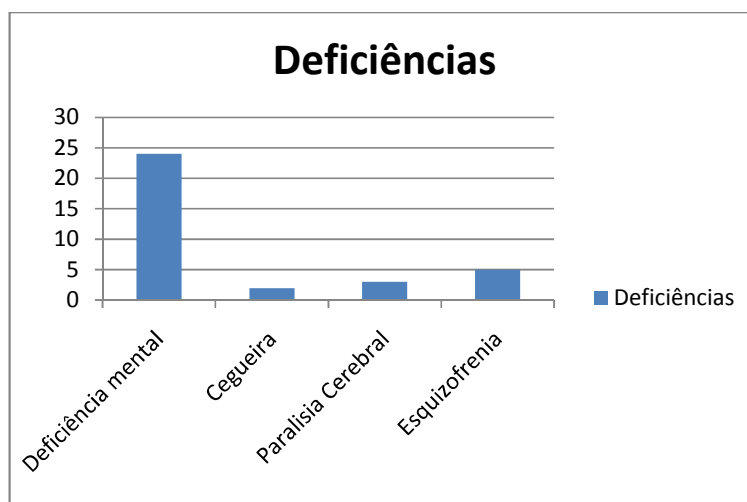
Os indivíduos entregues aos cuidados da Instituição pela própria família foram divididas em 2 (dois) grupos. O 1º grupo é composto por crianças e adolescentes que ficam em tempo parcial, ou seja, semi-internato, participando do Projeto Educacional da Casa da Divina Providência, sendo ele, a creche, a escola e o Projeto Jornada Ampliada, passando o dia na Instituição retornando a noite para as suas residências.

Esse grupo é composto por crianças e adolescentes, em que, a família trabalha e não tem com quem deixá-los, fazendo parte do Projeto de Jornada Ampliada, que consiste de apoio e terapias psicológicas, ou crianças cuja família não provem de recursos financeiros suficientes para a manutenção de sua subsistência.

O 2º grupo é composto pelos indivíduos que são atendidos em tempo integral, ou seja, estão no sistema de internato. Os motivos da Institucionalização desse grupo já foram elucidados anteriormente.

Em relação as crianças portadoras de necessidades especiais, todos os 24 (vinte e quatro) indivíduos apresentam diagnostico de deficiência mental. Além, de

apresentarem patologias associadas, tais como, 2 (dois) com distúrbios sensoriais – cegueira, 3 (três) com Paralisia Cerebral e 5 (cinco) com esquizofrenia (Graf. 3.3).



Graf. 3.3 – Deficiências Diagnósticas

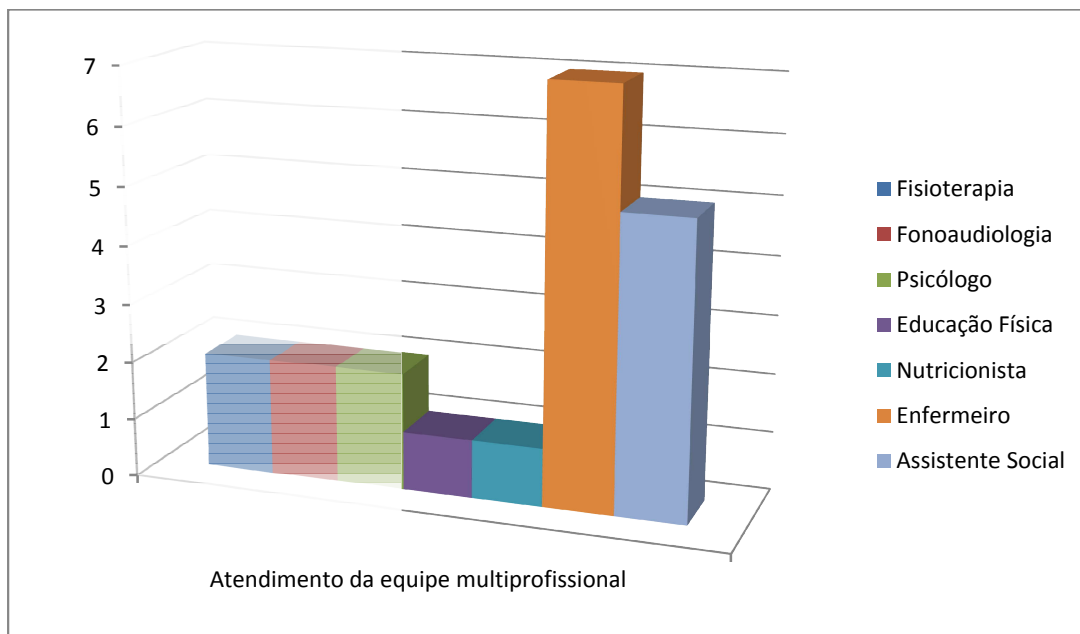
3.2.2.2 – Perfil do atendimento a saúde

Em relação ao acesso a saúde dos indivíduos institucionalizados, a Casa da Divina Providência apresenta um programa de acesso preventivo em parceria com o setor de Odontologia da UNIG – Universidade Iguazu, e com laboratórios da região fazendo periodicamente exames de sangue, urina e fezes.

Segundo informações colhidas, as consultas de rotina dos indivíduos variam de acordo com a necessidade e são realizadas bimestralmente. Caso haja necessidade devido alguma emergência eles são encaminhados ao Hospital São José do Avaí ou a UPA (Unidade de Pronto Atendimento). As consultas de rotina são realizadas em consultórios de médicos voluntários e no Posto de Saúde. Além, de consultas periódicas com o Psiquiatra da Instituição que realiza consultas na própria Entidade.

Os indivíduos com deficiência mental, ou qualquer outra criança e adolescente institucionalizado que necessite de atendimento multiprofissional (Graf. 3.4), tem acesso a um programa específico de acordo com a demanda.

Em relação aos deficientes mentais o programa ainda assiste 2 (duas) vezes por semana e é formada por uma equipe de tratamento que é composta por fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo. Porém, o educador físico, nutricionista, enfermeiro e assistente social apresentam atendimento semanal e diário conforme a demanda. Todos os atendimentos são realizados na própria Instituição.



Graf. 3.4 – Quantidade de atendimento semanal da equipe multiprofissional

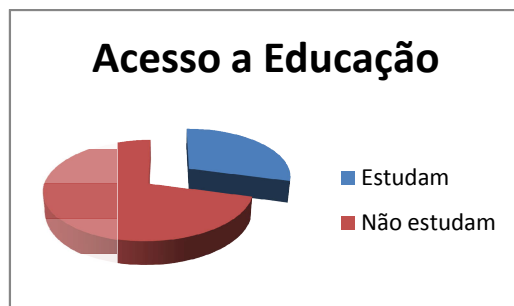
3.2.2.3 – Perfil do atendimento educacional

As crianças e adolescentes em idade escolar que são atendidas pela Instituição estudam regularmente em escolas públicas do município. Mesmo tendo um projeto educacional eficiente, com uma escola própria, que atende gratuitamente cerca de 400 crianças de Itaperuna, nos segmentos do Ensino Fundamental I e II, por determinação da justiça, o abrigo não pode oferecer esse tipo de assistência as suas próprias crianças e adolescentes.

Com isso, os mesmos encontram-se estudando em escolas públicas da cidade e mesmo com 1 (uma) kombi e 2 (dois) ônibus, as crianças e adolescentes só podem ser transportados para a escola em transporte pago, ou seja, o Lar paga o descolamento que é realizado por uma Van. Segundo informações colhidas, os 2 (dois) ônibus atendem as crianças que estudam na escola. Ressalto que a referida escola não tem parceria com o município, ela é gratuita e é mantida pelo Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima.

Em relação aos indivíduos institucionalizados, com deficiência mental, 7 (sete) encontram-se estudando em escolas regulares no 1º ano do Ensino Fundamental I os outros indivíduos apresentam o documento de Terminalidade Escolar da Secretaria Municipal de Educação autorizando os mesmos a não estudarem mais, mesmo que não tenham terminado todos os segmentos escolares. Os motivos da

Terminalidade são variados, tais como, a restrição ao leito devido a seqüelas graves, idade avançada, distúrbios comportamentais e cognitivos, etc (Graf. 3.5).



Graf. 3.5 – Indivíduos portadores de deficiência que tem acesso a educação

3.2.2.4 – Perfil religioso

A Instituição é administrada por pessoas ligadas a igreja Católica, oferecendo, tanto na escola, quanto no abrigo doutrina religiosa católica. Porém, essa interação religiosa, ou seja, a participação de ritos e celebrações não são obrigatórias, ficando as crianças, adolescentes e adultos atendidos livres para escolher participar no momento que desejar, sejam eles ditos normais, ou que apresentem algum tipo de deficiência, inclusive mental.

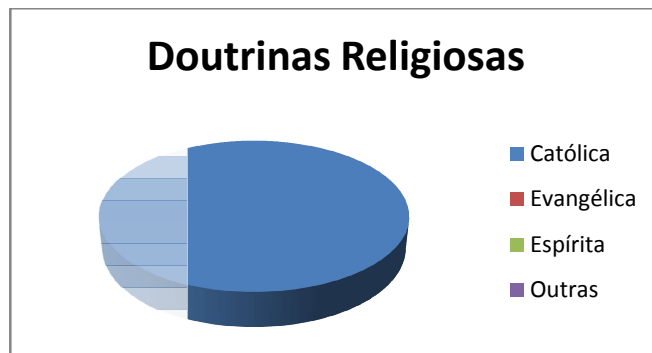
Todas as celebrações são realizadas diariamente, mas como afirmado, é livre para a participação dos abrigados, porém, é realizado o momento de oração antes das refeições nos abrigos e na entrada das salas de aula da escola.

Em relação à visitação de pessoas ou grupos aos abrigos, tanto das crianças e adolescentes, quanto o Lar dos deficientes, não há distinção religiosa nas visitas e programações realizadas na Instituição, porém, não é permitido nenhuma celebração ou ritual religioso que não seja católico. Com isso, todos os indivíduos abrigados, sejam portadores de algum tipo de deficiência ou não, conforme Graf. 3.6, tem acesso apenas as doutrinas, ritos e celebrações da religião católica. Sendo assim, apresentam apenas experiências religiosas dessa doutrina durante o período de Institucionalização.

De um modo geral o brasileiro se considera um povo religioso, no qual, é descrito como a maior população católica¹⁴². Mas para que o indivíduo possa compreender a experiência religiosa, como um fenômeno social, necessita da

¹⁴² AZEVEDO, T. O Catolicismo no Brasil: um campo para a pesquisa social. Salvador: Edufba, 2002, p. 18

possibilidade de escolha, do livre arbítrio e da própria tomada de decisão. Isso ocorre através das representações sociais, que são modalidades de pensamentos que visam a compreensão e o domínio do ambiente social que serve como uma interação do homem com o mundo e com os outros¹⁴³, fato esse que não ocorre no abrigo pesquisado em relação as crianças e adultos com deficiência mental, em que, eles não vivenciam qualquer outro tipo de ritos religiosos.



Graf. 3.6 – Acesso aos ritos e celebrações religiosas dos indivíduos pesquisados.

A ausência de experiências relacionadas a outras religiões ocasionam um fenômeno religioso que consiste nas impossibilidades desses indivíduos de contribuir para a definição de influências e comportamentos sociais¹⁴⁴ diferentes do ofertado no abrigo, não havendo uma apreensão de outras realidades, conhecimentos e representações religiosas.

A ciência e a religião, embora empreguem tipos contrastantes de linguagem, são ambas partes da atividade formadora do mundo da vida coletiva. [...] Durkheim encontrou a origem da religião nos laços que são formados com os símbolos sagrados do grupo do próprio indivíduo¹⁴⁵.

Contudo, mesmo com tantos questionamentos de cientistas da religião, parte-se de comprovações empíricas que se a o ser humano viver em um ambiente religioso, o desenvolvimento religioso é natural, mas a vivência em ambientes

¹⁴³ GOMES, A. M. A. As representações sociais e o estudo do fenômeno do campo religioso. Ciências da Religião: história e sociedade. Ano 2. N. 2, 2004, p. 42

¹⁴⁴ GOMES, 2004, p. 50

¹⁴⁵ DADEN 2001, p. 62-63

secularizados faz com que a criança possa chegar a idade escolar sem formar uma ideia de Deus nos moldes tradicionais¹⁴⁶.

Porém, sabe-se que a religião não se liquida com a ausência dos atos lamentais e dos lugares sagrados. Mas faz-se necessário reconhecê-la como presença invisível, estando mais próxima da nossa experiência pessoal, tecendo o nosso cotidiano, mesmo que não admitamos¹⁴⁷. Pois para Hans-Jürgen Fraas é notável que a natureza humana está estruturalmente predisposta o para a abertura e recepção para informações religiosas e demonstração da existência de Deus¹⁴⁸.

¹⁴⁶ FRAAS *in*: SCHOCK, M. L. Educação e transcendência: dimensões contempláveis, aspectos edificáveis, categorias compartilháveis. 2008. 136 fls. Dissertação de Mestrado em Teologia. Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2008.p. 16

¹⁴⁷ ALVES, R. O que é religião. 9ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008 p. 12

¹⁴⁸ FRAAS *in*: SCHOCK, 2008, p. 16

CONCLUSÃO

Alguns estudiosos demonstraram que¹⁴⁹, a igreja em sua essência sempre teve um relevante papel de apoio social, principalmente aos pobres considerados excluídos, contribuindo com o bem estar e a garantia de saúde e necessidades básicas dessas pessoas.

A educação, saúde, moradia, lazer, segurança, proteção e assistência aos desamparados são garantias definidas pela Constituição Federal Brasileira, porém, vários autores¹⁵⁰ afirmam que mesmo sendo um direito social previsto pela Constituição ainda há dificuldades que precisam ser superadas no acesso e na permanência de alunos na escola.

A escola comum tem como compromisso difundir o conhecimento universal¹⁵¹, e utilizará saberes para a construção desse conhecimento e alcançar seus objetivos. Ela com certeza irá apresentar dificuldades e limitações naturais para realizar essa mesma construção com alunos com deficiência mental.

Um dos dados obtidos nessa pesquisa que confirma as declarações supra mencionadas, foi a declaração, entregue pela Secretaria de Educação, de Terminalidade de Ensino para os adultos com deficiência mental. Demonstrando assim que, realmente a escola ainda tem muitas dificuldades e limitações na construção do conhecimento e na manutenção desses indivíduos na escola.

Uma das manifestações da deficiência mental é *a dificuldade do aprendizado e o comprometimento do comportamento*¹⁵². E um dos grandes problemas dessa patologia é o não esclarecimento do diagnóstico não favorecendo a um conceito único, pois ele não é causado por nada orgânico.

O Estado, a família e a sociedade devem propiciar os meios de realização da dignidade da pessoa humana, impondo o reconhecimento da natureza de família a todas as entidades com fins essencialmente afetivos. A exclusão de qualquer delas, sob impulso de valores outros, viola o princípio da dignidade da pessoa humana¹⁵³.

¹⁴⁹ FERREIRA et al, 2011, p. 745

¹⁵⁰ REZENDE, et al, 2013, p. 174

¹⁵¹ BATISTA, C. A. M. Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental. 2ª ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006, p. 7

¹⁵² BATISTA, 2006, p. 7

¹⁵³ LÔBO, P. Direito Civil: famílias. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 78

*Todos os membros da equipe de reabilitação estão envolvidos com o ajustamento do paciente*¹⁵⁴.

O abrigo apresenta um ótimo acesso a saúde com uma equipe multiprofissional que abrange várias áreas da saúde que auxiliam na manutenção da qualidade de vida das crianças, adolescentes e adultos abrigados.

Em relação a educação a Casa de Divina Providência apresenta um ótimo acesso para as crianças sem necessidades especiais, ou seja, dita normais. Mas das 24 (vinte e quatro) crianças especiais apenas 7 (sete) estudam em escolas regulares.

Estudos sobre essa temática indicam que o abrigo pode tanto facilitar o desenvolvimento das crianças e adolescentes abrigados quanto dificultar, dependendo da presença ou ausência de fatores de proteção na entidade¹⁵⁵.

O descredenciamento de Instituições foi algo observado e comprovado nesta pesquisa, sabe-se que diversos fatores influenciam no credenciamento e cancelamento das Entidades que abrigam crianças e adolescentes.

Os fatores de proteção dos abrigos sinalizados pela literatura consultada são: habilidade dos funcionários dos abrigos de reconhecer os objetivos da instituição (Ali, Silveira, & Lunardelli, 2004); composição multidisciplinar da equipe de profissionais dos abrigos (Maricondi, 1997); habilidade dos funcionários de identificar a relação entre seu trabalho e dos demais funcionários da entidade (Ali et al., 2004); plano de trabalho do abrigo compatível com os princípios do ECA (1990); ausência de rotatividade dos profissionais da entidade (Maricondi, 1997; Shaw, 2006); cultura institucional que proporcione a educação continuada dos funcionários (Ali et al., 2004; Maricondi, 1997); habilidade dos profissionais para o trabalho em equipe (Ali et al., 2004); práticas diárias da instituição que proporcionem a organização da rotina dos abrigados (Ali et al., 2004; Carvalho, 1993); rotina da entidade que englobe a participação das crianças e adolescentes em atividades fora dos abrigos; estrutura física compatível com o número de abrigados (ECA, 1990); oferecimento de oportunidades para a profissionalização dos adolescentes abrigados (Carvalho, 1993); práticas educativas com objetos trazidos da casa das crianças/adolescentes; registros dos momentos vividos pelos abrigados na instituição (Prada, 2002; Weber, 2001); práticas que impeçam o desmembramento de irmãos (ECA, 1990); políticas que evitem a transferência de abrigados para outras entidades (ECA, 1990); práticas educativas positivas dos funcionários aos adolescentes abrigados (Prada, 2002; Prada & Williams, 2007); ações de preservação dos vínculos familiares ou integração com a família substituta (Maricondi, 1997; Prada, 2002) e qualidade do espaço físico (Carvalho, 1993; ECA, 1990; Prada, 2002)¹⁵⁶.

¹⁵⁴ BROMLEY, 1997, p.14

¹⁵⁵ SALINA-BRANDÃO; WILLIAN, 2009, p. 334

¹⁵⁶ SALINA-BRANDÃO; WILLIAN, 2009, p. 334, 335

A defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes brasileiros são prioritariamente ações da família e do governo. No qual, são providos proteção, saúde, alimentação, educação, vestimenta, abrigo, lazer e qualidade de vida.

Refletirmos sobre as condições das crianças abrigadas no Brasil é de suma importância para que sejam garantidos os seus direitos quando destituídas de suas famílias de origem.

Com essa pesquisa observou-se que as pessoas que possuem deficiência mental institucionalizadas, ou seja, abrigas, no município de Itaperuna tem garantido os seus direitos como cidadãos, além da, preservação de sua integridade física e atendimento de suas necessidades básicas de sobrevivência, mantendo uma qualidade de vida satisfatória a condição vigente.

Em relação ao acesso a educação, saúde conclui-se que, os deficientes mentais abrigados no município em questão apresentam um bom acesso, inclusive relacionado a manutenção de suas potencialidades psicomotoras.

Porém, alguns deficientes mentais perderam a oportunidade de continuar estudando e terminar o estudos por causa da Declaração da Secretaria Municipal de Educação de Terminalidade Escolar.

Considerando que a religiosidade é um ato individual de cada ser humano, conclui-se que os indivíduos participantes desta pesquisa que apresentam deficiência mental, mesmo livres para participar de ritos e celebrações quando desejarem, tem acesso restrito apenas a religião cristã de doutrina católica, não tendo nenhum tipo de experiência religiosa em outra doutrina, estando impossibilitados de vivenciar outros fenômenos sociais religiosos.

Com isso, de acordo com as variáveis analisadas, todos os deficientes mentais abrigados neste município têm garantidos o acesso a saúde, educação e religião, sendo este último restrito apenas a religião católica.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. **O que é religião?** 9ª ed. São Paulo: Loyola, 2008

ANDRADE, M. O. A religiosidade brasileira: o pluralismo religioso, a diversidade de crenças e o processo sincrético. **CAOS Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, N. 14, set, 2009

ARANHA, M. Fenômeno Religioso: uma perspectiva antropológica e psicológica. **Ciência e Cognição**, Vol. 6: 44-50, 2005

AZEVEDO, T. **O Catolicismo no Brasil: um campo para a pesquisa social**. Salvador: Edufba, 2002.

BARBOSA, A. J. G.; MOREIRA, P. S. Deficiência mental e inclusão escolar: produção científica em Educação e Psicologia. **Revista brasileira educação especial**, Marília, v. 15, n. 2, ago. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382009000200011>.

BATISTA, C. A. M. **Educação inclusiva: atendimento educacional especializado para a deficiência mental**. 2ª ed. Brasília: MEC, SEESP, 2006

BERGER, M. V. B. Aspectos históricos e educacionais dos abrigos de crianças e adolescentes: a formação do educador e o acompanhamento dos abrigados. **Revista HISTEDBR on line**, Campinas, n. 18, p. 170-185, jun. 2005

BUENO, J. G. S. **Educação especial Brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. 2ª ed. São Paulo: Educ, 2004.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. 49ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2007

BROMLEY, I. **Paraplegia e Tetraplegia: Um guia Teórico-Prático para Fisioterapeutas, Cuidadores e Familiares**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Revinter. 1997.

CAMARGO, M. L.. A adoção tardia no Brasil: desafios e perspectivas para o cuidado com crianças e adolescentes.. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. **Proceedings online...** Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200013&lng=en&nrm=abn>. Acess on: 08 Aug. 2012.

CARDOSO, S. B. A. Fotos de arquivo pessoal tiradas durante a realização desta pesquisa de campo. 2013.

CAVALCANTE, L. I. C.; MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Processos de saúde e doença entre crianças institucionalizadas: uma visão ecológica. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, mar./abr. 2009

CEGALLA, D. P. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Nacional, 2005.

CERQUEIRA-SANTOS, E.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N. Religião, saúde e cura: um estudo entre Neopentecostais. **Psicologia, Ciência e Profissão**, 24 (3), 2004, p. 82-91

COHEN-TANUGI, J. *in*: MONTANDON, A. **O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas**. São Paulo: SENAC, 2011 p. 627-642.

CORDEIRO, F. C. **Atributos edáficos em áreas de pastagem plantada em relevo movimentado no Noroeste do Estado do Rio de Janeiro**. 2006. 103 fls. Dissertação de Mestrado em Ciências da Agronomia. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica – Rio de Janeiro. 2006

COUTINHO, J. P. Religião e outros conceitos. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, Vol. XXIV, 2012, p. 171-193

DAVID, M. L. O. et al . Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, mar. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100014>.

DINIZ, D. **O desenvolver de um Município Itaperuna. Do germinar à frutificação**. Rio de Janeiro: Damadá, 1985.

ELKINS, D. N. **Além da religião: um programa personalizado para o desenvolvimento de uma vida espiritualizada fora dos quadros da religião tradicional**. São Paulo: Pensamento, 1998

FRAAS, H-J. **A religiosidade humana: compêndio de psicologia da religião**. 2^a ed. São Leopoldo: Sinodal, 2007

FRAAS *in*: SCHOCK, M. L. **Educação e transcendência: dimensões contempláveis, aspectos edificáveis, categorias compartilháveis**. 2008. 136 fls. Dissertação de Mestrado em Teologia. Escola Superior de Teologia. São Leopoldo, 2008.

FERREIRA, A. G. N. et al . Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre , v. 32, n. 4, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400015>.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, L.M.S. **Diagnóstico diferencial em Pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

GOMES, A. M. A. As representações sociais e o estudo do fenômeno do campo religioso. **Ciências da Religião: história e sociedade**. Ano 2. N. 2, 2004

HARTER *in*: STRIOTO, Larissa Daniele Rubira; VIEIRA, Lenamar Fiorese; VIEIRA, José Luiz Lopes. Análise da percepção de competência física de crianças com deficiência mental. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 15, n. 3, dez. 2009

HENRIQUES, M. P. **A terra da Promissão. A história de Itaperuna**. Obra Póstuma. Rio de Janeiro: Aurora, 1956

HOLLE, B. **Desenvolvimento motor na criança: normal e retardada**. São Paulo: Manole, 1990.

JANNUZZI, G. Algumas concepções de educação do deficiente. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n.3, p.9-25, maio 2004

JURDI, A. P. S.; AMIRALIAN, M. L. T. M. A inclusão escolar de alunos com deficiência mental: uma proposta de intervenção do terapeuta ocupacional no cotidiano escolar. **Estudos de psicologia (Campinas)**. Campinas, v.23 n.2 abr./jun. 2006

LAMBERT, K.; KINSLEY, C.H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006. P. 85-112

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

LÔBO, P. **Direito Civil: famílias**. 3ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

LUCKASSON *in*: MANTOAN, M. T. E. Educação escolar de deficientes mentais: problemas para a pesquisa e o desenvolvimento. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 19, n. 46, set. 1998.

MACHADO, Ângelo B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010

MATTOS, G. S. **Minha casa um lugar abençoado por Deus**. Belo Horizonte: Getsêmani, 2012.

McCONKEY *in*: BARBOSA, Altemir J. G.; MOREIRA, P. S. Deficiência mental e inclusão escolar: produção científica em Educação e Psicologia. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 15, n. 2, ago. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382009000200011>.

MONTEIRO, S. H. M. **O compromisso e o cuidado com a vida nas origens históricas e nos documentos oficiais da Igreja Metodista no Brasil**. Subsídios teóricos para a inclusão da pessoa com deficiência física. 2009. 135 fls. Dissertação de Mestrado em Ciências da Religião. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo – São Paulo. 2009.

MOTTA, M. A. **Mães abandonadas: a entrega de um filho em adoção**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2008

OLIVEIRA; P. A. R.; MORI, G. **Religião e educação para a cidadania**. São Paulo: Paulinas, 2011

PADEN, W. E. **Interpretando o sagrado: modos de conhecer a religião**. São Paulo: Paulinas, 2001

PATIÑO, J. F.; FRANCISCHINI, R. ; FERREIRA, A. O. **Crianças em situação de Abrigo – Casas Lares: os vínculos e a composição do espaço sob o olhar das crianças**. Núcleo de Estudos Sócio-Culturais da Infância e Adolescência – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. P. 1-13, 2008. <http://www.consec.rn.gov.br/contentproducao/aplicacao/consec/arquivos/enviados/criancas%20em%20situacao%20de%20abrigo.pdf>

PIRES, S. I. **Religiosidade Humana: inata ou resultante de processos sociais de aprendizagem**. 2009. 40 fls. Monografia do Curso de Teologia. Faculdade Unida de Vitória. Vitória – Espírito Santo. 2009

PUPIM *in*: PIRES, S. I. **Religiosidade Humana: inata ou resultante de processos sociais de aprendizagem**. 2009. 40 fls. Monografia do Curso de Teologia. Faculdade Unida de Vitória. Vitória – Espírito Santo. 2009

REZENDE, M. G. R.; LEMOS, G. C.; LACERDA, A. L. P. O fenômeno “evasão” no Programa de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na modalidade de Educação de Jovens e Adultos em Itaperuna/RJ. **PROEJA: refletindo o cotidiano :v.2**. Campos dos Goytacazes (RJ): Essentia Editora, 2013.

ROSIN-PINOLA, A. R.; DEL PRETTE, Z, A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e problemas de comportamento de alunos com deficiência mental, alto e baixo desempenho acadêmico. **Revista Brasileira Educação Especial**. Marília, v. 13, n. 2, ago. 2007.

SALINA-BRANDRÃO, A.; WILLIAMS, L. C. A. O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. **Psicologia Reflexão e Crítica**., Porto Alegre, v. 22, n. 3, 2009

SANTO, A. E. **Delineamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Loyola, 1992

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. A qualidade de vida de pessoas com deficiência mental leve. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 3, set. 2008

SHEPHERD, R. B. **Fisioterapia em Pediatria**. São Paulo: Santos, 1995.

SHONKOFF, J. P. Retardo Mental. In: BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; ARVIN, A. M. **Nelson Tratado de Pediatria**. Vol. 1. 15ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SILVA, E. M. Religiões, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. **Revista de estudo da religião**, N. 2, 2004. P. 1-14

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C.. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. **Ipea (Instituto de pesquisa econômica aplicada)** Políticas sociais - acompanhamento e análise | 11 | ago. 2005

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: uma revisão de literatura. **Psicologia Social**, Porto Alegre , v. 18, n. 1, Apr. 2006

SOBOTTA, J. **Atlas de anatomia humana**. Vol. 1. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

SOUZA, I. R.; PEREIRA, J. D. M. **Análise da relação entre religiosidade e saúde mental em Usuários do Centro de Atenção Psicossocial i (CAPS i) de Mirinzalma no período 2006 – 2010**.

<http://www.abhr.org.br/plura/ojs/index.php/anais/article/viewFile/556/405>

STOKES, M. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000

STRIOTO, L. D. R.; VIEIRA, L. F.; VIEIRA, J. L. L.. Análise da percepção de competência física de crianças com deficiência mental. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v. 15, n. 3, dez. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382009000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382009000300008>

WOOD, P.; BADLEY, E. *in*: O'SULLIVAN, S. B.; SCHMITZ, T. J. **Fisioterapia Avaliação e Tratamento**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 1993

ANEXOS



APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO

A Direção da Casa da Divina Providência - Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima, situada no município de Itaperuna- RJ.

Eu, Silvani Barreto Assumpção Cardoso, inscrita no CPF sob o nº 04413510771, mestranda do curso de Mestrado em Ciências da Religião, da Faculdade Unida em Vitória, solicito autorização a V.Sª. para realizar uma entrevista para o desenvolvimento da pesquisa **“perfil educacional, religioso e de saúde dos indivíduos com deficiência mental institucionalizados em abrigos do município de Itaperuna”** que dará origem a uma Dissertação de Mestrado.

O objetivo deste estudo será efetuar uma análise descritiva dos abrigos do município de Itaperuna, em relação à garantia de assistência à saúde, religiosidade e educação de crianças e adolescentes com deficiência mental.

Em linhas gerais, esta pesquisa visará contribuir para a verificação do atendimento de crianças e adolescentes, com deficiência mental, abrigadas nas instituições do município de Itaperuna.

Solicito, ainda, autorização para menção do nome da Instituição na dissertação acima, como também, a demonstração de imagens do local e de algumas crianças e adolescentes atendidos pela Instituição. Informo, que, serão seguidos todos os preceitos éticos de pesquisa na divulgação do nome e das imagens, tanto na apresentação escrita, quanto na apresentação oral.

Certa de contar com o apoio de V.Sª coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Itaperuna, 09 de julho de 2013.

Silvani Barreto Assumpção Cardoso
Mestranda do Curso de Mestrado em Ciências das Religiões
Faculdade Unida – Vitória/ES



APÊNDICE B –AUTORIZAÇÃO

Eu, Ir^a Vera Lúcia de Moraes Zanelli, Coordenadora do Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima, autorizo a mestranda do curso de Mestrado em Ciências da Religião, da Faculdade Unida em Vitória, Silvani Barreto Assumpção Cardoso a realizar a pesquisa **“perfil educacional, religioso e de saúde dos indivíduos com deficiência mental institucionalizados em abrigos do município de Itaperuna”** nesta Instituição.

Informo, ainda, que a referida mestranda encontra-se autorizada a mencionar o nome da Instituição e as informações colhidas durante entrevista, além, de utilizar imagens do local e das crianças, tanto na apresentação escrita, quanto na apresentação oral de sua Dissertação. Contribuindo assim, para a divulgação dos resultados da pesquisa.

Itaperuna, Itaperuna, 09 de julho de 2013.

Ir. Vera Lúcia de Moraes Zanelli
Coordenadora do Centro Sócio Cultural Nossa Senhora do Rosário de Fátima



APÊNDICE C – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

A Direção do Lar Bezerra de Menezes, situado no município de Itaperuna- RJ.

Eu, Silvani Barreto Assumpção Cardoso, inscrita no CPF sob o nº 04413510771, mestranda do curso de Mestrado em Ciências da Religião, da Faculdade Unida em Vitória, solicito autorização a V.Sª. para realizar uma entrevista para o desenvolvimento da pesquisa **“perfil educacional, religioso e de saúde dos indivíduos com deficiência mental institucionalizados em abrigos do município de Itaperuna”** que dará origem a uma Dissertação de Mestrado.

O objetivo deste estudo será efetuar uma análise descritiva dos abrigos do município de Itaperuna, em relação à garantia de assistência à saúde, religiosidade e educação de crianças e adolescentes com deficiência mental.

Em linhas gerais, esta pesquisa visará contribuir para a verificação do atendimento de crianças e adolescentes, com deficiência mental, abrigadas nas instituições do município de Itaperuna.

Solicito, ainda, autorização para menção do nome da Instituição na dissertação acima, como também, a demonstração de imagens do local e de algumas crianças e adolescentes atendidos pela Instituição. Informo, que, serão seguidos todos os preceitos éticos de pesquisa na divulgação do nome e das imagens, tanto na apresentação escrita, quanto na apresentação oral.

Certa de contar com o apoio de V.Sª coloco-me à disposição para os esclarecimentos que forem necessários.

Itaperuna, 09 de julho de 2013.

Silvani Barreto Assumpção Cardoso
Mestranda do Curso de Mestrado em Ciências das Religiões
Faculdade Unida – Vitória/ES



APÊNDICE D–AUTORIZAÇÃO

Eu, Maria Helena Motta, Presidente do Lar Bezerra de Menezes, autorizo a mestranda do curso de Mestrado em Ciências da Religião, da Faculdade Unida em Vitória, Silvani Barreto Assumpção Cardoso a realizar a pesquisa **“perfil educacional, religioso e de saúde dos indivíduos com deficiência mental institucionalizados em abrigos do município de Itaperuna”** nesta Instituição.

Informo, ainda, que a referida mestranda encontra-se autorizada a mencionar o nome da Instituição e as informações colhidas durante entrevista, além, de utilizar imagens do local e das crianças, tanto na apresentação escrita, quanto na apresentação oral de sua Dissertação. Contribuindo assim, para a divulgação dos resultados da pesquisa.

Itaperuna, 09 de julho de 2013.



Maria Helena Motta
Presidente - Lar Bezerra de Menezes.

Maria Helena Motta
Lar Bezerra de Menezes
PRESIDENTE



Fig. A.1 - Frente da Instituição Lar Bezerra de Menezes¹⁵⁷



Fig. A.2 - Entrada Principal do Lar Bezerra de Menezes.¹⁵⁸



Fig. A.3 – Classe de reforço do Lar Bezerra de Menezes.¹⁵⁹

¹⁵⁷ CARDOSO, S. B. A. Fotos de arquivo pessoal tiradas durante a realização desta pesquisa de campo. 2013.

¹⁵⁸ CARDOSO (2013)

¹⁵⁹ CARDOSO (2013)



Fig. A.4 – Alojamento do Lar Bezerra de Menezes desativado .¹⁶⁰



Fig. A.5 – Refeitório da Creche do Lar Bezerra de Menezes, que também era utilizada pelo Abrigo.¹⁶¹

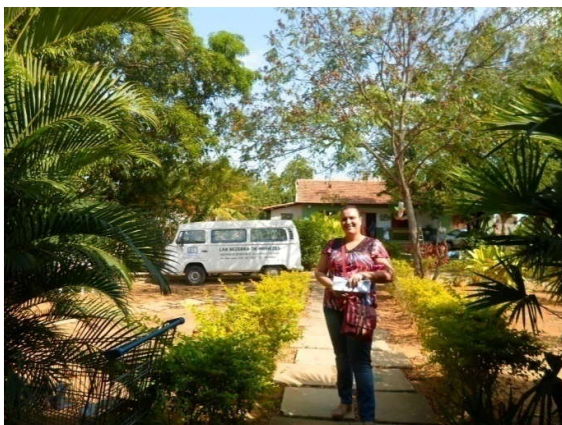


Fig. A.6 – Espaço físico e transporte do Lar Bezerra de Menezes.¹⁶²

¹⁶⁰ CARDOSO (2013)

¹⁶¹ CARDOSO (2013)

¹⁶² CARDOSO (2013)



Fig. A.7 – Vista da Frente do Lar com entrada independente da Escola anexa ao Lar.¹⁶³

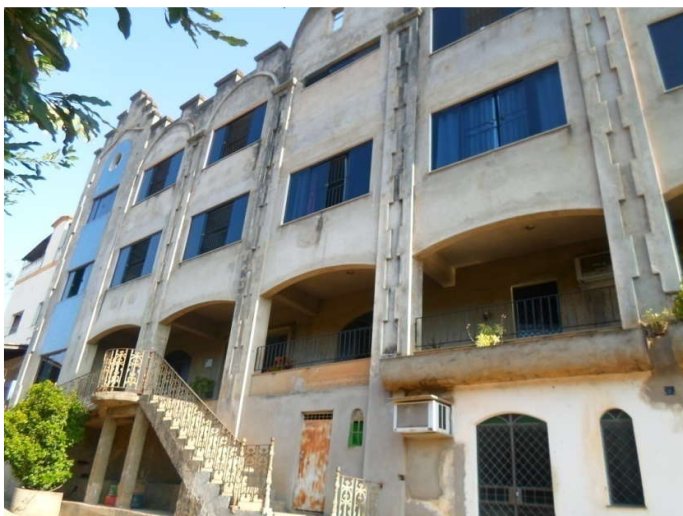


Fig. A.8 – Atual sede administrativa da Casa da Divina Providência, antigo lar das meninas e dos bebês¹⁶⁴



Fig. A.9 – Veículos utilizado para transporte de carga e passageiros da Instituição.¹⁶⁵

¹⁶³ CARDOSO (2013)

¹⁶⁴ CARDOSO (2013)



Fig. A.10 – Vista da Sede com terreno e quadra da escola.¹⁶⁶



Fig. A.11 – Frente da Casa Lar dos Menores¹⁶⁷.



Fig. A.12 – Sala da Casa Lar dos Menores¹⁶⁸.

¹⁶⁵ CARDOSO (2013)

¹⁶⁶ CARDOSO (2013)

¹⁶⁷ CARDOSO (2013)



Fig. A.13 – Copa e cozinha do Lar do Menores.¹⁶⁹

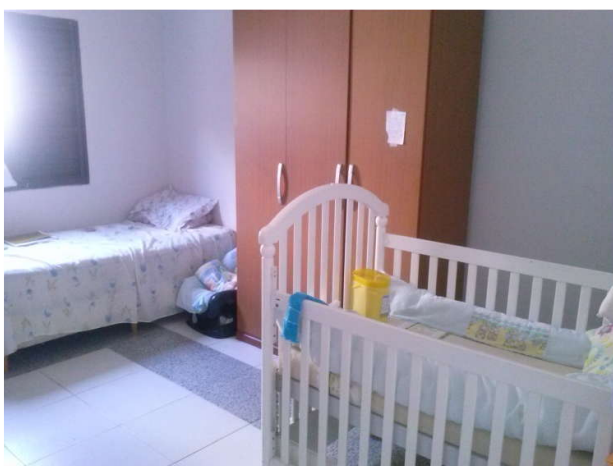


Fig A.14 – Quarto da criança especial¹⁷⁰.

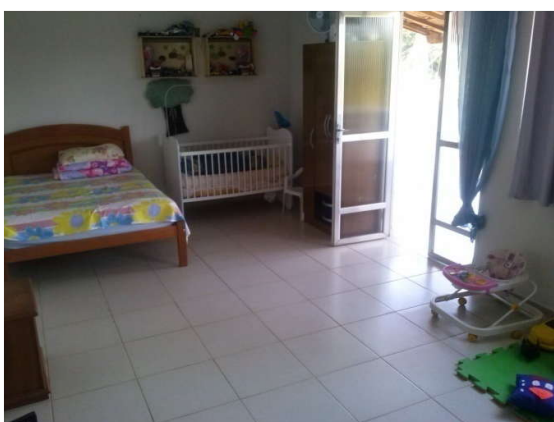


Fig. A.15–Suíte em que dorme o bebê e sua cuidadora¹⁷¹

¹⁶⁸ CARDOSO (2013)

¹⁶⁹ CARDOSO (2013)

¹⁷⁰ CARDOSO (2013)

¹⁷¹ CARDOSO (2013)



Fig. A.16 – banheiro suíte quarto meninas¹⁷²



Fig. A.17 – Suíte das meninas¹⁷³



Fig. A.18 – Suíte dos meninos¹⁷⁴

¹⁷² CARDOSO (2013)

¹⁷³ CARDOSO (2013)

¹⁷⁴ CARDOSO (2013)



Fig. A.19 – Biblioteca e sala de estudos¹⁷⁵

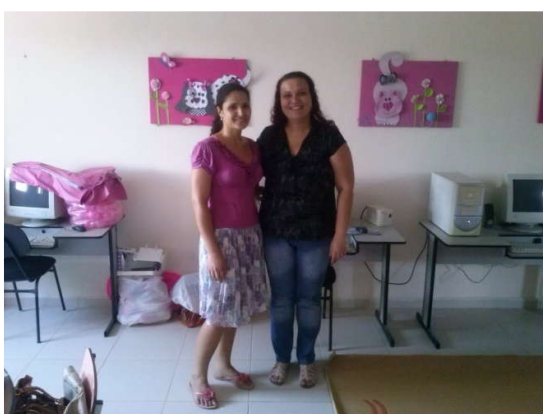


Fig. A.20 – Assistente Social do Lar dos Menores¹⁷⁶



Fig. A.21 – Vista do prédio e terreno do lar dos deficientes.¹⁷⁷

¹⁷⁵ CARDOSO (2013)

¹⁷⁶ CARDOSO (2013)

¹⁷⁷ CARDOSO (2013)



Fig.A.22 – Refeitório comunitário do Lar dos deficientes mentais.¹⁷⁸



Fig. A.23 e Fig. A.24 – Sala do Lar das mulheres maiores com Deficiência Mental¹⁷⁹

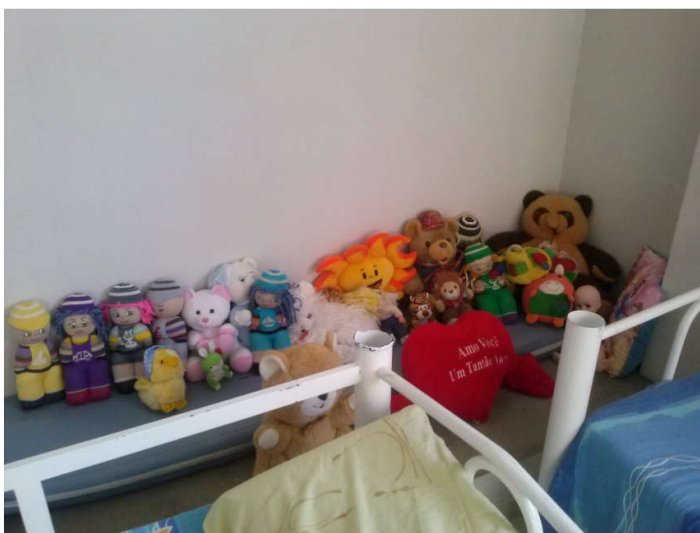


Fig. A.25 – Brinquedos que ficam na sala para as internas brincarem.¹⁸⁰

¹⁷⁸ CARDOSO (2013)

¹⁷⁹ CARDOSO (2013)

¹⁸⁰ CARDOSO (2013)



Fig. A.26 e Fig A.27 – Vista de duas suítes do Lar das Mulheres com deficiência mental.¹⁸¹



Fig. A.28 – Interna com paralisia cerebral¹⁸²



Fig. A.29 – Cozinha do lar das mulheres com deficiência mental¹⁸³

¹⁸¹ CARDOSO (2013)

¹⁸² CARDOSO (2013)

¹⁸³ CARDOSO (2013)