

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO SETOR DE EDUCAÇÃO**

**ANA MARIA SILVELLO PEREIRA**

**DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS DAS PRÁTICAS DE CUIDADO:  
UM OLHAR DAS MÃES SOCIAIS DE CASAS LARES**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**CURITIBA**  
**2013**

**ANA MARIA SILVELLO PEREIRA**

**DIMENSÕES PSICOSSOCIAIS DAS PRÁTICAS DE CUIDADO:  
UM OLHAR DAS MÃES SOCIAIS DE CASAS LARES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná - UFPR, como requisito parcial à obtenção de título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria de Fátima Quintal de Freitas

**CURITIBA  
2013**

**“A educação é um processo social,  
é desenvolvimento.  
Não é a preparação para a vida,  
é a própria vida”**

**John Dewey**

Dedico às mães sociais que acreditam que possam fazer diferente, e fazer diferença na vida das crianças e adolescentes acolhidos em casas lares.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à disponibilidade e interesse das mães sociais que acreditam nas mudanças que possam ocorrer na vida das crianças, adolescentes e cuidadoras residentes de casas lares.

Ao esposo e companheiro Jose Luiz, pela compreensão durante o processo de realização dessa pesquisa.

As amadas filhas Camile e Lara Luiza, pelo imenso carinho em todos os momentos.

Aos familiares de São Paulo e do Paraná, agradeço a confiança e o respeito nos períodos de ausência para a construção deste estudo.

Ao meu amado irmão Antonio Carlos e a Márcia que me ensinaram a respeitar a ausência daqueles que amamos.

A professora e orientadora Dra. Maria de Fátima Quintal de Freitas pelo cuidado com as pessoas envolvidas nessa pesquisa, e pelas ricas contribuições que possibilitaram as reflexões e a construção desse trabalho. Agradeço o apoio nos difíceis momentos de 2012.

À banca examinadora, professores Dr. Marcos Vieira Silva, Dra. Sonia M. Haracemiv, Dra. Araci Asinelli da Luz, Dra. Berenice Mari Ballande Romanelli e Dra. Juliane Sachser Angnes pelo estímulo ao estudo dessa temática com importantes sugestões no processo de elaboração e conclusão desse trabalho.

Aos colegas e amigos do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, pelo carinho e parceria nas atividades da docência durante o período de construção dessa pesquisa.

Aos colegas do Programa de Pós Graduação com quem compartilhei momentos de imensa alegria e amizade.

A Deus, pela vida.

## RESUMO

A presente pesquisa discorre sobre as práticas de cuidado realizadas pelas cuidadoras residentes, ou mães sociais, que trabalham em casas lares, na cidade de Curitiba, Paraná. Este estudo tem como objetivo descrever as atividades de cuidado realizadas pelas mães sociais no dia a dia, e investigar essas ações como práticas educativas com base na Psicologia Social Comunitária e na concepção problematizadora de Educação em Paulo Freire. As casas lares se constituem numa modalidade de acolhimento institucional provisório em unidades residenciais, às crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar, devido ao abandono ou pela impossibilidade dos familiares ou responsáveis desempenharem a função de cuidar e proteger. A pesquisa é de caráter qualitativo-exploratório e os instrumentos para coleta de dados foram a entrevista semiestruturada e o *check list* de atividades que as mães sociais realizam. O estudo revela que as cuidadoras têm uma concepção de cuidado ampliada, ou seja, não consideram o cuidado somente como a atenção às necessidades básicas da criança e do adolescente. Em relação à aprendizagem dessa atividade profissional, as cuidadoras aprenderam nas relações sociais estabelecidas no contexto familiar durante a infância e adolescência, e na prática cotidiana das ocupações que desempenharam como domésticas, diaristas e cuidadoras de instituições de acolhimento a crianças e idosos. As contribuições da pesquisa apontam para a necessidade de formação profissional e capacitação regular, de preferência numa educação que problematize as dificuldades enfrentadas no cotidiano, que possibilite o pensar crítico e atitudes dialógicas na construção de ações conjuntas que respondam às reais necessidades das mães sociais, sem dissociar a teoria da prática de cuidado. Além da formação profissional, espera-se que a pesquisa possa contribuir para políticas públicas que possam garantir a formação e educação continuada desses profissionais, possibilitando melhorar a vida daqueles que cuidam e daqueles que são cuidados.

Palavras chave: práticas de cuidado e intervenção comunitária; compromisso e formação profissional; cuidadoras residentes e mães sociais; psicologia comunitária e educação.

## ABSTRACT

The following research tackles the issue of caregiving practices carried out by resident children caregivers or foster mothers working in foster care homes in the city of Curitiba. This study aims at describing activities related to caregiving which are daily performed by the foster mothers, also investigating such activities as educational practices based on both the Communitarian Social Psychology and Paulo Freire's approach to the problematic conception of Education. The foster care homes consist of a modality of provisory institutional sheltering in residential units to accommodate children and adolescents who were secluded from family life due to neglect or impossibility of family relatives or keepers unable to perform the role of taking care and protect the minors. The research has an exploratory-qualitative character. The techniques used for obtaining the data were a semi-structured interview and the checklist of activities developed by the foster mothers. This work reveals that the children caregivers have an expanded conception of care, i.e, they do not consider care as merely providing basic needs for children and adolescents. When it comes to the apprenticeship of such professional activity, it was observed that the children caregivers learned how to perform the tasks in established social relations within the family context during childhood or adolescence, as well as in the daily practice acquired from working like housemaids, cleaning ladies and caregivers in sheltering institutions for children and elderly people. The contributions of this research emphasize the necessity of professional background and regular capacitation, preferentially considering an educational approach which problematizes the difficulties faced on the everyday journey of work, therefore allowing critical thinking and dialogical attitudes in the construction of joint actions to respond to the real needs of foster mothers, without dissociating theory from practice in childcare. Besides the importance of professional background, it is also expected that the research contribute to creating public policies in order to assure continued education and training for these professionals, making it possible the improvement in the lives of those who care and those who are taken care of.

**Keywords:** caregiving practices and communitarian intervention; commitment and professional education; residents caregivers and social-mothers communitarian psychology and education.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UNICEF	- Fundo das Nações Unidas para a Infância
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
CNCA	- Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)
EJA	- Educação de Jovens e Adultos
ONG	- Organização não governamental
PUCC	- Pontifícia Universidade Católica de Campinas
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
CRAS	- Centros de Referência de Assistência Social
PNBEM	- Política Nacional do Bem-Estar do Menor
CNAS	- Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
FEBEM	- Fundação Estadual do Bem Estar do Menor
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL.....	21
QUADRO 2: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE CASAS LARES.....	28
QUADRO 3: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE CUIDADORES SOCIAIS.....	33
QUADRO 4: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE PRÁTICAS DE CUIDADO.....	39

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	09
<b>CAP. I:</b>	<b>A OCUPAÇÃO DO “CUIDAR” E A TERAPIA OCUPACIONAL.....</b>	12
<b>CAP. II:</b>	<b>AS PRÁTICAS DE CUIDADO E AS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO..</b>	19
2.1	O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL.....	20
2.2	AS CASAS LARES.....	28
2.3	OS(AS) CUIDADORES(AS) E EDUCADORES (AS) SOCIAIS.....	33
2.4	AS AÇÕES DE CUIDADO.....	39
<b>CAP. III</b>	<b>PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA, EDUCAÇÃO E CUIDADO.....</b>	54
<b>CAP. IV</b>	<b>MÉTODO.....</b>	59
<b>CAP. V</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	62
5.1	AS CUIDADORAS DAS CASAS LARES.....	64
5.2	FAMÍLIA DE ORIGEM E CONDIÇÕES DE VIDA.....	64
5.3	ATIVIDADES REALIZADAS ANTES DE SEREM CUIDADORAS SOCIAIS.	67
5.4	AS POSSIBILIDADES DE ESTUDAR.....	70
5.5	A CONCEPÇÃO DE APRENDIZAGEM.....	72
5.6	COMO REAGEM OS FILHOS BIOLÓGICOS.....	75
5.7	A CONCEPÇÃO DAS CUIDADORAS SOBRE O CUIDADO.....	76
5.8	AS NECESSIDADES PERCEBIDAS .....	79
5.9	O DIA A DIA DE TRABALHO.....	80
5.10	AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO DIA A DIA.....	82
5.11	AS SATISFAÇÕES E INSATISFAÇÕES.....	85
5.12	PROJETOS E TRABALHO ATUAL .....	88
5.13	BREVES ASPECTOS SOBRE O QUE AS MÃES FALARAM.....	88
<b>CAP.VI</b>	<b>ALGUMAS CONSIDERAÇÕES: PRÁTICAS DE CUIDADO, DIFICULDADES E FORMAS DE APRENDIZAGEM .....</b>	91
6.1	A CONCEPÇÃO DE CUIDADO.....	91
6.2	DIFICULDADES ENCONTRADAS E OS CONFLITOS.....	95
6.3	FORMAS DE APRENDIZAGEM.....	97
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	101
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	104
	<b>APÊNDICES.....</b>	109
	<b>ANEXO.....</b>	122

## INTRODUÇÃO

O Brasil possui a maior população infantil - de até 6 anos - das Américas, segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2008), representando 11% da população brasileira; e 56% das crianças brasileiras de até 6 anos de idade vivem em famílias com renda mensal abaixo de  $\frac{1}{2}$  salário mínimo per capita por mês. O reconhecimento da pobreza das famílias é considerado o principal fator para o abrigo infantil; no entanto, a pobreza por si só não justifica a cruel realidade enfrentada por grande número de crianças e suas famílias (VECTORE e CARVALHO, 2008).

Segundo dados do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no Brasil existem 2.380 instituições de acolhimento e 33.456 crianças e adolescentes acolhidos em Instituição. Porém, os dados do Cadastro Nacional de Crianças e Adolescentes Acolhidos (CNCA), do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), apontam para 4.029 instituições e 43.585 acolhidos, No entanto, esse número é apenas uma amostragem, pois as estimativas são de mais de 80.000 crianças e adolescentes vivendo em instituições de acolhimento no Brasil (KREUZ, 2012).

As práticas de assistência à criança e adolescente, que antecederam a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), passaram do Código para Menores, de 1927, para o Código de Menores, de 1979. Em 1988, com a Constituição Federal e as mudanças políticas pelas quais o país atravessava, era necessário adequar as políticas que tratavam da criança e do adolescente aos princípios democráticos. A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, em 1989, “definiu que a pessoa com menos de 18 anos tinha preservado os seus direitos à sobrevivência e desenvolvimento” (SANTOS e BOUCINHA, 2011, p. 39).

No Brasil, as discussões e pesquisas sobre as condições da criança e a luta pela defesa dos seus direitos foram favorecidas pela instituição do Ano Internacional da Criança, em 1978, e culminaram com a elaboração do Estatuto da Criança e

Adolescente (ECA), aprovado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990<sup>1</sup>, quando as crianças e adolescentes passam a ser sujeitos de direitos e deveres (LIMA, 2006).

A implantação do ECA forneceu diretrizes para a Política Nacional de Assistência Social e possibilitou mudanças em relação às instituições ou abrigos, cuja visão era basicamente de assistência às crianças e adolescentes para pensar nesses acolhimentos institucionais como espaços de socialização e de desenvolvimento. Uma das modalidades de acolhimento institucional de crianças e adolescentes cujas famílias não puderam realizar as funções de proteção, cuidado e educação de seus filhos são as casas lares (BRASIL, 2004).

As casas lares possuem características de uma residência, que tem como objetivo proporcionar um ambiente o mais próximo possível do familiar, valorizando a individualidade e a identidade das crianças e adolescentes acolhidos. Podem ser organizações governamentais ou não governamentais (ONGs) e devem acolher no máximo 10 crianças e adolescentes, de ambos os sexos. Cada casa lar conta com uma mãe social, ou com pais sociais que cuidam direta e diariamente de crianças e adolescentes acolhidos. Atualmente, as mães sociais são chamadas de cuidadoras residentes, porém, na presente pesquisa serão utilizados os dois termos para denominar essas profissionais (BRASIL, 2009).

Este estudo tem a proposta de descrever as ações de cuidado desenvolvidas pelas mães sociais de casas lares, situadas na cidade de Curitiba, Paraná, e investigar essas práticas de cuidado como práticas educativas. Essas profissionais são responsáveis pelos cuidados diretos de crianças e adolescentes que estão afastados do convívio familiar devido a abandono, abusos, negligências ou impossibilidades de proteção dos pais, e que foram acolhidos em instituição como forma de proteção social (BRASIL, 2004).

Os referenciais teóricos escolhidos para esta pesquisa foram a Psicologia Social Comunitária e a Educação Problematizadora, com base na filosofia de Paulo Freire, em uma proposta de compreender e descrever como as mães sociais realizam e entendem esse cuidado diário, e verificar a relação dessas práticas de cuidado com práticas educativas.

---

<sup>1</sup> Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. *Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 02/08/2013.

Ao observar o cotidiano das mães sociais - atualmente denominadas de cuidadoras residentes - durante as várias atividades de supervisão de estágio realizadas junto aos alunos da Terapia Ocupacional, algumas questões foram surgindo como: quem são essas pessoas que cuidam diariamente e diretamente das crianças e adolescentes acolhidos? Como percebem as suas ações de cuidado? Como é a rotina de trabalho de cuidar da casa e de crianças e adolescentes? Qual a relação que fazem entre práticas de cuidado e práticas educativas? Como aprenderam as atividades que desempenham? Essas questões foram orientando a construção da problemática desta pesquisa. Assim, esta pesquisa tem como proposta responder à seguinte questão: Como as cuidadoras percebem as suas práticas de cuidado com as crianças e adolescentes que estão sob os seus cuidados diários e diretos?

Como objetivos específicos foram elaborados os seguintes: a) descrever o perfil socioeducacional das cuidadoras das casas lares; b) descrever as ações que realizam com as crianças e adolescentes; c) descrever possíveis relações de suas práticas de cuidado com os processos de aprendizagem.

Pretende-se, no final, discutir as possíveis relações entre as práticas de cuidado e práticas educativas, com vistas a serem pensadas propostas para a formação e capacitação de tais mulheres trabalhadoras nessas condições.

A pesquisa realizada foi de caráter qualitativo, e as participantes foram as cuidadoras residentes de casas lares; os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: entrevista semiestruturada e *check list* de atividades.

O estudo é constituído por 7 seções, sendo a primeira a apresentação da presente pesquisa, a seção 2 contém a revisão de artigos subdividida em 2.1) acolhimento institucional; 2.2) casas lares; 2.3) cuidadores e educadores sociais; 2.4) instituições e práticas de cuidado; Na seção 3, discorre-se sobre a Psicologia Social Comunitária e a Educação Problematizadora. A seção 4 apresenta a metodologia utilizada. Na seção 5, apresentam-se os resultados da pesquisa, seguida da seção 6, que apresenta algumas considerações sobre a percepção de cuidado das mães sociais, suas dificuldades, conflitos enfrentados e as formas de aprendizagem dessas profissionais sobre as atividades do cuidar. Na seção 7, são apresentadas as considerações finais sobre as possíveis contribuições desta pesquisa. Finalizando, seguem as referências, apêndices e anexos.

## **CAPÍTULO I: A OCUPAÇÃO DO “CUIDAR” E A TERAPIA OCUPACIONAL**

O interesse pela área da saúde levou a pesquisadora a escolher o curso de Terapia Ocupacional, profissão de nível superior da área da saúde, cuja graduação ocorreu pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC). Enquanto acadêmica, houve a oportunidade de estágio e monitoria na disciplina denominada Terapia Ocupacional Aplicada no Campo Social, possibilitando conhecer possíveis intervenções do terapeuta ocupacional no campo social com adolescentes de uma comunidade carente.

Em 1983, como Terapeuta Ocupacional, a pesquisadora atuou junto a crianças, jovens e adultos com comprometimentos físicos, mentais e sem vínculos familiares acolhidos em uma instituição filantrópica de acolhimento, localizada na cidade de Curitiba, Paraná. Um ano depois, foi convidada para ser preceptora de estágio do Curso de Terapia Ocupacional na cidade de Curitiba. A proposta desse estágio era discutir, principalmente, as consequências da institucionalização para aqueles que, além dos comprometimentos físicos e mentais, se encontravam com os vínculos familiares rompidos, o que significava que a chance de retorno familiar ou adoção eram extremamente baixas. As ações dos alunos junto a essa população objetivavam a busca de autonomia dos acolhidos nas atividades como higiene, alimentação, locomoção, vestuário, comunicação, entre outras.

Essas atividades eram vivenciadas pelas crianças, adolescentes e adultos nos espaços da instituição como refeitórios, banheiros, áreas de lazer, acompanhadas das estagiárias com o objetivo de, dentro das possibilidades de cada uma, aprenderem sobre o autocuidado e buscarem maior independência possível.

Além desse momento com as estagiárias, as educandas vivenciavam essas atividades com as cuidadoras da instituição no decorrer das atividades do dia a dia. Algumas dessas funcionárias se mostravam parceiras no trabalho da Terapia Ocupacional, participavam de momentos de trocas de experiências e colocavam em prática as novas possibilidades de intervenção acreditando no potencial dessas educandas. Outras cuidadoras não acreditavam na possibilidade de aprendizagem das educandas, achando mais fácil e rápido fazer por elas, ou melhor, dar banho, oferecer alimento na boca, vestir no lugar de ajudá-las a aprender a realizar essas atividades de vida diária com maior autonomia.

O trabalho realizado com essas cuidadoras despertou na pesquisadora as primeiras questões sobre as profissionais do cuidado.

As questões surgidas na época eram: quem eram essas pessoas que se dedicam às atividades de cuidado? O que levou a ingressarem nessa profissão? O que entendiam por cuidar? Quais as experiências profissionais dessas cuidadoras? Essas questões foram somadas a outras experiências profissionais que se seguiram.

Entre os anos de 2005 a 2009, como professora do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná (UFPR), essa pesquisadora ficou responsável pela supervisão de estagiários de Terapia Ocupacional que atuavam com crianças e adolescentes acolhidos em instituições denominadas de repúblicas e casas lares. Esses estágios eram realizados em um trabalho conjunto entre docentes, estagiários, mães sociais/cuidadoras residentes e educadores sociais. Essas práticas trouxeram novas discussões e dúvidas sobre o que era cuidar e educar na concepção desses cuidadores, considerando que, nesse período, as instituições de acolhimento institucional tentavam seguir as novas diretrizes para as mudanças na atenção a crianças e adolescentes acolhidos em instituições preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Nessa trajetória profissional, o interesse dessa pesquisadora pelo campo social esteve sempre presente e, principalmente, as ações de cuidado desenvolvidas pelos educadores sociais e mães sociais que trabalhavam em instituições de acolhimento a crianças e adolescentes.

Os terapeutas ocupacionais estudam como as pessoas se engajam em suas ocupações diárias, como aquelas relacionadas ao trabalho, às atividades de autocuidado, de cuidado com a casa onde mora, o cuidado com as pessoas com quem convivem, as atividades de lazer, de participação social, entre outras.

O estudo do engajamento das pessoas em suas ocupações do dia a dia, e das dificuldades sentidas e relatadas por essas pessoas, ao desempenharem as suas atividades cotidianas, possibilitam aos terapeutas ocupacionais realizar intervenções conjuntas na construção de projetos que possam favorecer o desempenho de ocupações significativas na vida dessas pessoas (SOUZA *et al.*, 2010).

O presente estudo tem o objetivo de investigar a ocupação desempenhada pelas mães sociais de cuidar de crianças e adolescentes acolhidos em casas lares, e pensar nessa ocupação de cuidado como prática educativa.

Para conhecer um pouco sobre a Terapia Ocupacional como profissão, será descrito brevemente como se constituiu, seu objeto de estudo e de intervenção e, em seguida, sobre o campo da Terapia Ocupacional que se dedica às crianças e adolescentes em acolhimento institucional, e às mães sociais.

A Terapia Ocupacional foi reconhecida como profissão de nível superior pelo Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, surgindo no Brasil com a reabilitação física e com a ergoterapia nos asilos e manicômios.<sup>2</sup>

Para De Carlo e Bartalotti (2001), a reabilitação física surgiu na década de 1940, e teve a influência do Movimento Internacional de Reabilitação, quando os terapeutas ocupacionais foram inseridos em programas multidisciplinares, atuando na restauração da capacidade funcional de incapacitados físicos. Além da atuação na reabilitação física, os terapeutas ocupacionais atuaram em hospitais de longa permanência, utilizando as ocupações como forma de tratamento dos doentes crônicos, tendo como base o tratamento moral que propunha a organização do comportamento do doente mental a partir da organização do ambiente, e das ocupações cotidianas do paciente.

A constituição da profissão, dessa forma, fez com que surgissem diferentes formas de ver e compreender a Terapia Ocupacional pelos profissionais, e trouxe consequências significativas para a Terapia Ocupacional. De acordo com De Carlo e Bartalotti (2001), os serviços constituíram-se cada vez mais especializados quanto às técnicas e tecnologias e, por outro lado, construíram-se trabalhos voltados às comunidades carentes buscando estratégias de intervenção para melhorar a saúde dessas pessoas.

Atualmente, a profissão desenvolve ações nas áreas da saúde como hospitais gerais, hospitais psiquiátricos que estão em processo de fechamento, residências terapêuticas, clínicas e consultórios; na educação formal, como escolas regulares e especiais; no campo social, como Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que se destinam à proteção social básica da população que vive em

---

<sup>2</sup> Decreto Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub\\_view.asp?cod=507&psecao=5](http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=507&psecao=5). Acesso em: 04/08/2013.



situação de vulnerabilidade social; nas instituições de acolhimento a crianças, jovens, adultos e idosos; em Centros de Convivência, entre outros.

A profissão de Terapeuta Ocupacional é fundamentada no entendimento de que o engajamento das pessoas em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e bem-estar; utiliza o termo “ocupação para captar a dimensão e o significado da atividade do cotidiano” (SOUZA *et al.*, 2010, p. 61). Não se pensa mais no uso de atividades simplesmente para manter os “pacientes” ocupados; atualmente o entendimento dessas ocupações mudou, as ocupações precisam ter um sentido, um significado na vida da pessoa permitindo que elas se envolvam com o que estão fazendo e que essas ocupações correspondam às suas reais necessidades (FRANCISCO, 1988).

Para Hagedorn (2007), os terapeutas ocupacionais trabalham com pessoas, organizações, comunidades, etc. que não conseguem se engajar nas ocupações que necessitam, ou que desejam. As razões desse impedimento podem ser de ordem física, mental, ou dificuldade de participação social devido às desigualdades sociais, pobreza, violência, entre outros fatores. Os terapeutas ocupacionais buscam compreender o significado das ocupações na vida dessas pessoas e desenvolvem suas práticas com as pessoas engajadas em suas ocupações podendo ser no contexto do trabalho, do lazer, do autocuidado.

No campo social, a Terapia Ocupacional busca desenvolver metodologias para desenvolver ações territoriais e comunitárias. Para Barros *et al.*, (2002, p. 100),

a noção de território supõe um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente e com relações socioeconômicas e culturais a serem conhecidas. Nele, observam-se diferentes maneiras de existir, sonhar, viver, trabalhar e realizar trocas sociais. (BARROS *et al.*, 2002, p. 100),

O território implica assim a ideia fundamental de reconhecimento do outro, de encontro com a alteridade. Isso significa, na Saúde:

Descentramento do saber técnico para a idéia de saberes plurais diante de problemas e de questões sociais;  
 Descentramento das ações da pessoa (considerada corpo/mente doente ou desviante) para o coletivo, para a cultura da qual a pessoa não possa ser separada;  
 Descentramento da ação: do *setting* para os espaços da vida cotidiana;

Descenramento do conceito de atividade como processo unicamente individual para inseri-lo na história e na cultura. (BARROS *et al.*, 2002, p. 95).

Para compreender como a Terapia Ocupacional se constituiu no campo social, é necessário apresentar um breve histórico nessa área.

O cenário político e social do Brasil, na década de 1970, e a luta pela defesa dos interesses coletivos mobilizaram os terapeutas ocupacionais para a compreensão da dimensão político-social de suas ações. Para Barros *et al.* (1999), os profissionais reivindicaram sua participação em projetos e instituições junto a crianças e adolescentes, idosos e presidiários institucionalizados, constituindo um campo de intervenção aos terapeutas ocupacionais que, até então, permaneciam distantes devido à sua formação profissional em saúde.

Para Barros (2004), a justificativa para a institucionalização dessas pessoas era a marginalidade e os comportamentos antissociais, nos quais se incluíam: prostituição, dificuldades sociais, vícios, crimes e contravenções, entre outros.

Para Barros *et al.* (2007),

a teoria da marginalização social, na qual a Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) se baseava, era definida a partir da perspectiva estrutural funcionalista, que se constituiu como um dos principais referenciais teóricos utilizados na América Latina para explicar o conjunto de situações relacionadas à pobreza urbana. A análise estrutural-funcionalista parte do pressuposto de que a estrutura da sociedade é sistêmica e se funda no consenso dos elementos que a compõem. Consequentemente, acredita que a marginalidade se dá pela não adaptação desse elemento ao sistema (BARROS *et al.*, 2007, p. 348).

A proposta defendia a ideia de reeducação, de cura de crianças e jovens,

[...] porém do ponto de vista político possibilitou a manutenção da ordem social e o ocultamento parcial da pobreza nas ruas [...] e do ponto de vista ideológico, tal modelo levou a personificação, à medicalização e à psicologização do conflito social (BARROS *et al.*, 2007, p. 348).

Para Barros *et al.*, (2002), as críticas dos terapeutas ocupacionais, nos anos 1970, à medicalização, como forma de tentar resolver os problemas sociais, fizeram com que os profissionais fossem buscar conhecimentos em outras áreas do conhecimento, como a sociologia e a filosofia. Pode-se dizer que, nesse período, o terapeuta ocupacional poderia ter aprofundado seus estudos sobre a desigualdade

social buscando a defesa da equidade e direitos humanos. Entretanto, isso não ocorreu, sendo esperado que o profissional aprofundasse seus estudos focalizando principalmente o binômio saúde-doença, em uma visão distante da perspectiva histórica e crítica.

Barros *et al.* (1999) consideraram positiva a preocupação dos terapeutas ocupacionais com os problemas sociais da época, o que possibilitou novas reflexões, novas práticas e a construção de novos conhecimentos. O tratamento era pensado em aspectos físicos, mentais, psicológicos e sociais, mas de uma forma distante de entender o indivíduo como um todo, inserido em um contexto histórico e nas dinâmicas sociais. Essas preocupações contribuíram para que a constituição do social entrasse nas propostas da Terapia Ocupacional, de tal modo que o “paciente” – que antes era concebido de forma fragmentada – passasse a ser compreendido como um ser social.

Para Malfitano (2005), os terapeutas ocupacionais que atuavam nas instituições acompanharam os debates que se iniciaram sobre a desinstitucionalização, principalmente no campo da saúde mental. Na visão desta autora, os profissionais questionavam a posição que ocupavam nessas instituições totais e, paralelamente, participavam das discussões sobre o processo de desinstitucionalização incluindo o eixo cidadania nas suas intervenções e assumindo um papel de articuladores sociais.

Nesse aspecto, Malfitano (2005) ressaltou a importância do conhecimento das leis e das políticas públicas relacionadas às pessoas e comunidade, para que o terapeuta ocupacional possa viabilizar o acesso dessa população aos seus direitos.

A constituição da Terapia Ocupacional, no campo social,

[...] prevê uma gama de intervenções individuais e coletivas, direcionadas para a promoção do direito e da cidadania e, que buscam viabilizar aquilo que o sujeito deseja, necessita e/ou possibilitar a ampliação de vivências e repertórios socioculturais para a sua vida (MALFITANO, 2005, p.4)

Para Barros (2004),

Na terapia ocupacional social necessitamos de uma concepção de intervenção que mantenha a inter-relação entre pessoa-grupo-atividade-meio ambiente (sociedade/cultura/natureza). Esse princípio é tecido em dialogias múltiplas. [...] É imperativo estabelecer um diálogo, isso significa que terapeuta ocupacional e usuário precisam aprender. Cada pessoa, cada grupo social/comunidade a seu modo, juntos com outros, precisam

descobrir as dimensões e possibilidades da realidade. Nesse processo se valoriza o saber de todos. A técnica é composta por tecnologias historicamente e culturalmente definidas (BARROS, 2004, p. 95).

A constituição da Terapia Ocupacional no campo social buscou outras áreas do conhecimento como a educação problematizadora de Paulo Freire, além da psicologia, sociologia e antropologia (BARROS, 2004).

## CAPÍTULO II: AS PRÁTICAS DE CUIDADO E AS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO

A revisão de artigos considerando as produções realizadas entre os anos de 1987 e 2012 sobre os cuidadores de instituições de acolhimento foi realizada nas bases de dados *Scielo*<sup>3</sup> *Lilacs*<sup>4</sup> sendo utilizados os seguintes descritores: abrigo, abrigo temporário, adolescente institucionalizado, criança institucionalizada, instituições residenciais, habitação temporária, cuidadores, instituição de longa permanência para idosos.

A razão pela qual, nesta seleção, foram incluídas as instituições de acolhimento aos idosos, deve-se ao fato de se objetivar compreender as práticas de cuidado em diferentes espaços de acolhimento independentemente da faixa etária.

De um total de 419 artigos obtidos nessa busca foram selecionados 32 artigos, que foram mantidos por discutirem as práticas de cuidado realizadas pelas cuidadores sociais junto às crianças, adolescentes e idosos em acolhimento institucional. Os artigos que apresentaram terminologias como a de mães sociais e educadores sociais, para denominar a função desempenhada pelos cuidadores, foram mantidos no presente estudo.

Os artigos excluídos foram os estudos clínicos realizados com crianças, adolescentes e idosos institucionalizados e as pesquisas que não contemplassem as ações ou percepções dos cuidadores das instituições sobre as suas práticas de cuidado. Além desses temas, foram excluídos os estudos sobre crianças e adolescentes morando ou vivendo na rua, que não fizessem referência à pessoa do cuidador, ou do educador social, nas ações de cuidado.

Após a leitura dos 32 artigos, foram excluídos 4 artigos por não tratarem dos assuntos a serem pesquisados, totalizando 28 artigos que foram analisados.

Este capítulo foi organizado em 4 seções relativas aos temas tratados nos 28 artigos, distribuídos da seguinte maneira:

---

<sup>3</sup>.A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_home&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22/09/2013.

<sup>4</sup> LILACS(Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). É uma base de dados Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde. Em termos gerais, abrange toda a literatura relativa as ciências da saúde, produzida por autores latino-americanos e publicado nos países da região a partir de 1982. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Lilacs>. Acesso em: 22/09/2013

## 2. 1. ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL,

2.1.1. Acolhimento institucional e o Estatuto da Criança e do Adolescente

2.1.2. Acolhimento institucional e os cuidadores(as) sociais

## 2. 2. CASAS LARES

## 2 .3. CUIDADORES E EDUCADORES SOCIAIS

2.3.1. As atividades desempenhadas pelas cuidadoras e educadores sociais

2.3.2. Formação profissional

2.3.3. Satisfações e Insatisfações profissionais.

## 2.4. AS AÇÕES DE CUIDADO,

2.4.1. O cuidado com as crianças pequenas,

2.4.2. As (inter)ações das cuidadoras com crianças e adolescentes

2.4.3. As práticas de cuidado e práticas educativas

2.4.4. Capacitação profissional.

A relação de artigos analisados em cada seção será apresentada em ordem decrescente de publicação.

Os artigos selecionados para a seção que discorre sobre o acolhimento institucional poderão ser também analisados nas seções seguintes que tratam sobre as temáticas das casas lares, dos cuidadores e educadores sociais e das ações de cuidado.

## 2.1 O ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

Nesta seção, foram reunidas as informações de sete artigos selecionados, cujo conteúdo dirige-se às relações do acolhimento institucional com o ECA e também com os(as) cuidadores(as) sociais, indicados brevemente nas duas subseções seguintes. No Quadro 1 a seguir, há as indicações desses artigos selecionados.

QUADRO 1: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DO ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL

1	SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGLIO, D. D. Políticas públicas de garantia do direito à convivência familiar e comunitária. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 23, n. 2, p. 262-271, 2011.
2	MORÉ, C. L. O.O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.
3	BRANDÃO WILLIAMS. O abrigo como fator de risco ou proteção: Avaliação institucional e indicadores de qualidade. <b>Psicologia: Reflexão e Crítica</b> . 22(3): 334-343. 2009.
4	FANE, A. P.; CASSAB, L. A. Convivência familiar: um direito à Criança e ao adolescente institucionalizado. <b>Revista Textos &amp; Contextos</b> , v. 6, n.1, p. 154-174, 2007.
5	SIQUEIRA, A.C.; DELL'AGLIO, D. D. O Impacto Da Institucionalização Na Infância e na Adolescência: Uma Revisão De Literatura. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , Porto Alegre, v.18, n. 1, p.71-80, jan/abr. 2006.
6	CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. de F. Infância e Políticas Públicas: um olhar sobre as práticas psicológicas. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 17, n. 3, p. 42-49, 2005.
7	GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. <b>Rev. Ter. Ocup. Univ.</b> São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.

### 2.1.1. Acolhimento institucional e o Estatuto da Criança e do Adolescente

A legislação e as políticas públicas que tratam de assuntos relacionados à criança e juventude foram se modificando no decorrer dos anos até a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990. As autoras descreveram esse percurso a partir da criação da “Lei dos Municípios”, em 1828, seguindo com a “Declaração Universal dos Direitos da Criança”, em 1959, o “Código de Menores”, em 1979 e a “Convenção sobre os Direitos da Criança”, em 1989; e como resultado desse processo de discussão foi formulado o Estatuto da Criança e do Adolescente (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011; CRUZ *et al.*, 2005).

A implantação do ECA contribuiu para mudanças significativas sobre a assistência oferecida pelas instituições de acolhimento, concebendo esses atendimentos não somente como assistencialistas conforme eram oferecidos, mas com intervenções visando a socialização e desenvolvimento das crianças e adolescentes institucionalizados (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006). Essa nova fase foi descrita como desinstitucionalizadora e considerada um avanço no país, no que se refere às políticas públicas direcionadas à infância (CRUZ *et al.*, 2005).

Para Cruz *et al.*(2005, p.46), a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) caracterizou-se por implementar uma “nova política que amplia quantitativa e qualitativamente a participação da sociedade na elaboração,

deliberação, gestão, e controle das políticas para a infância”. Com o ECA, foram traçadas as diretrizes para a nova política de atendimento e criados os conselhos municipais, estaduais e nacionais dos direitos da criança e do adolescente, que garantissem a aplicação da lei que sancionou o ECA descentralizando e municipalizando os atendimentos

Para compreender o que leva as famílias a não conseguirem desempenhar as funções de cuidado, proteção e sustento de seus filhos, Siqueira e Dell’Aglio (2011, p. 268) analisaram os fatores que comprometem as famílias brasileiras de cuidarem de seus filhos, como sendo

a pobreza, a monoparentalidade, o desemprego, a baixa escolaridade dos cuidadores, as práticas educativas coercitivas, a hostilidade nas relações familiares, a presença de doença mental e/ou física, a família numerosa, entre outros fatores associados, dificultando a tarefa de cuidar dos filhos e colocando em risco o desenvolvimento e o bem estar das crianças e adolescentes (SIQUEIRA e DELL’AGLIO, 2011, p. 268).

Além desses fatores, Fane e Cassab (2007) descreveram a questão do abandono explícito de famílias, que compreende a despreocupação com os cuidados e proteção de seus filhos. Dessa forma, não é possível o retorno dessas crianças e adolescentes às suas famílias biológicas, restando a alternativa de encaminhamento à famílias substitutas mediante a guarda, tutela ou adoção.

Cruz *et al.* (2005), ao analisarem a afirmação do ECA de que a criança não pode ser retirada da sua família por questões socioeconômicas, afirmaram que, na prática, a pobreza ainda é um dos motivos de acolhimento institucional. Ao apontarem os motivos que levaram crianças ao acolhimento institucional, as autoras constataram que a negligência dos pais ocorreu em mais da metade dos casos de crianças acolhidas, porém muitas dessas famílias viviam em situação extremamente precária.

Como as famílias poderiam assegurar os direitos de acesso à saúde, educação, alimentação, esporte e lazer conforme disposto no artigo 4º? Quem está sendo negligente? A família ou o Estado?[...] O estatuto limita-se a afirmar direitos e a atribuir responsabilidades, distribuídas entre a família, a sociedade e o Estado. Portanto, não entra na lógica do possível, apenas enfatiza os direitos da criança como prioridade absoluta (CRUZ *et al.*, 2005, p. 47).



Para Siqueira e Dell'Aglio (2011), uma das formas de apoiar as famílias que vivem na pobreza e evitar a institucionalização dos filhos seria com o oferecimento de oportunidades de trabalho e a criação de novas políticas de combate à pobreza, e não os programas sociais de transferência de renda do governo federal.

Sobre os motivos que levam ao acolhimento institucional, foram apontados os casos de crianças e adolescentes vivendo em situação de risco pessoal e social como abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, situação de rua, situação de trabalho infantil, abuso sexual, abuso de drogas, entre outros (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011; SALINA-BRANDÃO e WILLIAMS, 2009).

Porém, Galheigo (2003) assinalou que esse encaminhamento corresponde à penúltima medida de proteção, que consta no artigo 101 do ECA e dessa forma, deveriam ser previstas outras medidas de caráter intersetorial da rede de atenção municipal para evitar que crianças e adolescentes sejam retiradas de suas famílias e encaminhadas a essas instituições.<sup>5</sup>

Para conhecer como as crianças chegam à instituição, Fante e Cassab (2007) descreveram o processo de encaminhamento e acolhimento que se inicia com a denúncia, seguida da notificação aos órgãos disponíveis na região como os Conselhos Tutelares, Varas da Infância e da Juventude, Delegacias de Proteção à Criança e ao Adolescente. Em seguida, o Conselho Tutelar cientificará a autoridade judicial em 48 horas, no máximo, com dados sobre os envolvidos, local onde foi encontrada a criança ou adolescente, e a justificativa das medidas adotadas pelo Conselho Tutelar de afastamento familiar e acolhimento institucional.

Essa modalidade de atendimento assistencial denominada de Proteção Social Especial de Alta Complexidade se caracteriza por garantir proteção integral como moradia, alimentação e higienização para crianças e adolescentes, que necessitam ser retirados de suas famílias. Essa forma de proteção social faz parte da Política Nacional de Assistência Social do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011).

Os artigos destacaram para os casos de abrigamento com afastamento familiar, que sejam adotadas medidas rápidas e seguras de reinserção familiar que

---

<sup>5</sup> Art. 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8.069/90. **Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:[...].** Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/topicos/10603634/artigo-101-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>. Acesso em: 04/08/2013.

são facilitadas quando a equipe institucional atua com projetos e ações na manutenção dos vínculos familiares e comunitários (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011; FANE e CASSAB, 2007). Nesse aspecto, observa-se a relevância das mães sociais ou cuidadoras residentes participarem desses projetos e ações para a reinserção familiar considerando que são as pessoas com as quais as crianças passam a maior parte do tempo.

Para garantir a manutenção dos vínculos familiares e de ampliar as políticas públicas de apoio à família foi elaborado o Plano Nacional de Promoção de Defesa e Garantia dos Direitos de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, entre os anos de 2004 e 2005. Esse plano, além de defender a convivência familiar e comunitária, orienta a proteção das crianças e adolescentes contra as violações de direitos no contexto intrafamiliar, cultural e social (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011).

A defesa desses direitos dependerá do desenvolvimento de ações intersetoriais envolvendo todos os níveis de proteção social na busca de mudanças, além das condições de vida,

mas também na busca de mudanças nas relações familiares e na cultura brasileira para o reconhecimento das crianças e adolescente como pessoas em desenvolvimento e sujeitos de direito” (BRASIL, 2006).

Na próxima subseção, será abordado o tema dos cuidadores sociais como parte da rede de apoio nas instituições onde trabalham.

### 2.1.2. O acolhimento institucional e os(as) cuidadores(as) sociais

Nessa seção, serão denominados de cuidadores (as) os profissionais que realizam práticas de cuidado em diferentes modalidades de acolhimento institucional, não se restringindo somente às casas lares.

Para Siqueira e Dell'Aglio (2006, 2011), as instituições podem se constituir como a rede de apoio social e afetiva mais próxima, desempenhando um papel fundamental na vida e no desenvolvimento saudável da criança e do adolescente. A rede de apoio foi descrita como a família, os amigos, a profissão, a vizinhança, a

escola e a instituição, entre outros, capazes de oferecer apoio nas relações que as crianças e adolescentes estabelecem com outras pessoas. Os cuidadores sociais foram apontados como fazendo parte dessa rede e podendo contribuir para a expansão do mundo social daqueles que não vivem com suas famílias.

Os cuidadores sociais, ao assumirem o papel de orientar e proteger, para Siqueira e Dell'Aglio (2006), poderão assumir um papel fundamental na vida da criança e adolescente institucionalizado como modelo de identificação. E, para que a instituição seja considerada um ambiente de desenvolvimento foram sugeridas ações como a promoção de espaços para as trocas de experiências entre os cuidadores de outras instituições, capacitar profissionalmente os cuidadores para que aprendam sobre o desenvolvimento infantil, sobre as práticas educativas com a crianças e adolescentes acolhidos em instituição, e o impacto da violência doméstica na vida dessa população.

A profissionalização foi ressaltada pelas autoras para favorecer que cuidadores, educadores ou monitores possam acompanhar o processo de transição pelo qual essas instituições estão passando desde a implementação do ECA (1990), pois muitos profissionais trazem na sua história de prática de cuidado a manutenção da disciplina e da ordem, características do modelo de atendimento anterior ao ECA (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006, 2011; SALINA-BRANDÃO e WILLIAMS, 2009; GALHEIGO, 2003).

Para Moré e Sperancetta (2010), a instituição poderá compreender a repercussão das ações institucionais no desenvolvimento das crianças e adolescentes quando os cuidadores se perceberem como educadores. Além da capacitação permanente, foi evidenciada pelas autoras a necessidade de valorização desses profissionais com uma remuneração adequada, evitando a rotatividade e o rompimento de vínculos com as crianças e adolescentes (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2006; MORÉ e SPERANCETTA, 2010).

A remuneração e capacitação dos cuidadores foram discutidas por Galheigo (2003), que analisou o aumento da demanda e a escassez de recursos das instituições como fatores que levaram à contratação de cuidadores pouco qualificados e a falta de investimento em formação continuada desses profissionais. As instituições não governamentais, ao receberem poucos recursos públicos, destinam seus esforços para a captação de recursos deixando, segundo a autora, em segundo plano, os investimentos com capacitação dos profissionais cuidadores.

Moré e Sperancetta (2005) identificaram que os cuidadores sociais não percebiam o sentido e o impacto de suas práticas de cuidado para o desenvolvimento das crianças e adolescentes moradoras de casas lares. Para as autoras, a situação dos pais sociais é mais complicada por contemplarem funções, muitas vezes, ambíguas. Ao mesmo tempo em que as cuidadoras necessitam de competências para realizar ações educativas, como se espera dos pais biológicos, necessitam ter uma visão técnica considerando que as suas relações de cuidado não podem substituir aquelas estabelecidas com a família de origem ou substituta.

Para evitar a ambiguidade no papel de mãe e/ou pai social, e a possível disputa com a família de origem, as autoras apontaram a orientação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/Conselho Nacional de Assistência Social para a substituição dos termos de mãe e pai social para cuidadores, ou cuidador residente. Outro motivo apontado para essa orientação foi para reforçar o entendimento do acolhimento institucional como uma moradia provisória (MORÉ e SPERANCETTA, 2010).

Em relação aos fatores que poderão facilitar o desenvolvimento das crianças e adolescentes institucionalizados, Salina-Brandão e Williams (2009) realizaram um levantamento sobre o impacto da organização das instituições de acolhimento sobre aqueles que se encontram acolhidos. Nesse estudo, foram ressaltados os fatores relacionados às ações dos profissionais nas relações estabelecidas com as crianças e adolescentes. Foram indicadas as habilidades desses profissionais de trabalhar em equipe, da participação em educação continuada, de ausência de rotatividade de profissionais, de práticas educativas positivas de funcionários com as crianças e adolescentes, entre outros. Verifica-se que esses fatores demonstraram a importância dos profissionais e cuidadores sociais na vida e no desenvolvimento da criança e adolescente institucionalizados mesmo que o acolhimento seja em caráter provisório.

A aprendizagem sobre os benefícios dos vínculos familiares ao desenvolvimento das crianças e adolescentes foi outro tema apontado pelas autoras, como fundamental para a capacitação profissional continuada dos cuidadores, profissionalizando e humanizando a atenção oferecida (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011; GALHEIGO, 2003), considerando a importância e influência dos educadores no processo de retorno familiar (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011).

Por outro lado, Galheigo (2003) alerta para que a equipe possa proteger a criança daquelas famílias, nas quais predomina a violência no cuidado dos filhos impossibilitando o contato e, muito menos, a convivência familiar.

Siqueira e Dell'Aglio (2011) mostraram a importância da programação das visitas dos familiares logo no início do acolhimento institucional. E, para que esses encontros sejam positivos, apontaram a necessidade de capacitação dos pais sociais e cuidadores para que compreendam o significado dessas visitas para o desenvolvimento das crianças, não disputem com a família de origem das crianças e se engajem no processo de reinserção familiar. Além disso, a discussão dessa temática para as autoras contribuirá para que os cuidadores possam acreditar na capacidade da família de educar os seus filhos, desde que possam receber ajuda nessa função educativa (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011).

Para Moré e Sperancetta (2010), as políticas públicas orientam que a relação entre cuidadoras e crianças/adolescentes não deve ser de posse, nem de competição com a família de origem ou substituta, e que o serviço de acolhimento não deve ter a pretensão de ocupar o lugar da família de origem, mas contribuir para o fortalecimento de vínculos familiares, favorecer o processo de reintegração. Mas, como as cuidadoras ou mães sociais poderiam responder a esse projeto? As políticas públicas orientam as relações que devem ser estabelecidas entre as cuidadoras e crianças e adolescentes, mas não oferecem condições para que essa situação se efetive com formação e educação continuada.

Além da estratégia de planejamento de reinserção familiar, a partir do momento do acolhimento institucional, Siqueira e Dell'Aglio (2011) e Galheigo (2003) propõem a formação de equipes técnicas capacitadas para atuar nos CRAS, que são unidades públicas estatais localizadas em áreas de vulnerabilidade social que atendem famílias no seu contexto comunitário. Essas ações são voltadas para as instituições de acolhimento (abrigos), escolas, Unidades de Saúde, Centros de convivência fortalecendo as famílias. Dessa forma, são possibilitadas ações integradas no fortalecimento de laços sociais, comunitários e redes de solidariedade, buscando maior integração com a comunidade, evitando os longos períodos de institucionalização e garantido a convivência familiar e comunitária.

O trabalho dos cuidadores sociais como rede de apoio e afetiva foi apontado como um dos fatores que pode proteger as crianças e adolescentes durante o período da institucionalização, porém para que isso aconteça e os permita a fazer

parte dessa rede, e participarem ativamente do desenvolvimento das crianças e adolescentes, esses profissionais precisam de capacitação (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011).

A profissionalização dos cuidadores foi discutida no sentido de possibilitar que os profissionais acompanhem as mudanças ocorridas nas instituições a partir do ECA e favoreça novas reflexões e práticas em direção às práticas educativas. As autoras concordaram com a necessidade desses profissionais se perceberem como educadores e, a partir dessa percepção, poderão identificar a importância de suas ações no desenvolvimento cognitivo, social e afetivo das crianças e adolescentes inseridos no contexto institucional (SIQUEIRA e DELL'AGLIO, 2011, 2006; SALINABRANDÃO e WILLIAMS, 2009; GALHEIGO, 2003).

## 2.2 AS CASAS LARES

Nesta seção foram reunidas as informações de 9 artigos selecionados sobre a temática de casas lares, como se constituem e sobre a dinâmica de funcionamento. No Quadro 2, a seguir, há indicações dos artigos selecionados.

QUADRO 2: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE CASAS LARES

1	MORÉ, C. L. O.O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.
2	LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção em Terapia Ocupacional em casas lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. <b>Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar</b> , vol.17, n. 1, p.53-62, 2009.
3	VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. <b>Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRPEE)</b> . v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.
4	PRADA, C. G; WILLIAMS, L. C. A; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. <b>Psicologia: Teoria e Prática</b> . São Paulo, v. 9, n.2, p. 14-25, 2007.
5	OLIVEIRA, A. P. G; MILNITSKY-SAPIRO, C. Políticas Públicas para Adolescentes em Vulnerabilidade Social: Abrigo e Provisoriedade. <b>Psicologia ciência e profissão</b> . Brasília, v. 27, n. 4, p. 622-635, 2007.
6	SIQUEIRA, A.C.; DELL'AGIO, D. D. O Impacto Da Institucionalização Na Infância E Na Adolescência: Uma Revisão De Literatura. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , Porto Alegre, v.18, n. 1, p.71-80, jan/abr. 2006.
7	NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; A Criança, a Mãe Social e o Abrigo: Limites E Possibilidades. <b>Rev Bras Cresc Desenv Hum</b> . São Paulo, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005.

8	NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; Mãe social: profissão? Função materna? <b>Estilos clin.</b> São Paulo, v. 10, n. 19, p.162-181, 2005.
9	GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. <b>Rev. Ter. Ocup. Univ.</b> São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.

Para Moré e Sperancetta (2010), a regulamentação das instituições de acolhimento a crianças e adolescentes no Brasil consta a partir da década de 1990 e as casas lares se constituíram como uma das modalidades de acolhimento institucional, definidas pela Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, podendo ser governamentais e não governamentais. As diferentes modalidades de acolhimento institucional foram caracterizadas pela forma de organização, de funcionamento e pela estrutura física das instituições. Sobre a estrutura física das casas lares, foi descrita como sendo semelhante à de uma residência privada podendo estar localizadas em um bairro residencial ou agrupadas em um mesmo terreno denominado de aldeia.<sup>6</sup>

As casas lares se constituem como um sistema de organização de acolhimento a crianças e adolescentes que se aproxima ao máximo de um ambiente familiar conforme proposto pelo Estatuto da criança e do Adolescente (1990). As características das casas lares foram descritas como sendo espaços menores (se comparados com os “abrigos” que acolhem até 200 moradores), acolhendo um número reduzido de crianças e adolescentes e tendo um casal ou uma mãe social ou residente (PRADA *et al.*, 2007).

Um dos artigos referiu-se a uma área de 9.500 m<sup>2</sup>, onde estavam distribuídas as 6 (seis) casas lares, sendo que duas delas eram destinadas à moradia do gerente administrativo e a outra funcionava a secretaria da instituição. Além das casas, contava também com uma extensa área verde, quadra de futebol, horticultura, e parque de diversão nos espaços das casas lares (VECTORE e CARVALHO, 2008).

No que se refere aos cômodos das casas lares, as autoras os descreveram como sendo arejados, mobiliados de forma apropriada em relação ao ambiente e distribuídos em 4 ( quatro) amplos e organizados quartos. A ocupação de 2 (dois)

<sup>6</sup> Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987. **Dispõe sobre a Regulamentação da Atividade de Mãe Social e dá outras Providências.** Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/lei7644.htm>. Acesso em: 04/08/2013.

dos quartos era feita pelas crianças menores, um dos quartos pelos adolescentes da casa e um deles pela mãe social e seus filhos biológicos. Além desses cômodos, a casa lar contava com cozinha ampla, sala de jantar, de televisão (NOGUEIRA e COSTA, 2005a).

Os objetivos descritos sobre essa modalidade de acolhimento são o de preservar a identidade e a individualidade das crianças e adolescentes, além de possibilitar que relações se aproximem daquelas vividas num ambiente familiar favorecendo a autonomia, interação social e afetiva das crianças e adolescentes com os cuidadores ou mães sociais, equipe técnica e de apoio, voluntários e com a comunidade (MORÉ e SPERANCETTA, 2010; PRADA *et al.*, 2007).

Para Moré e Sperancetta (2010), o quadro de profissionais que atuam nas casas lares seguindo as recomendações das políticas vigentes, é composto por um coordenador, um psicólogo, um assistente social, um cuidador/educador para cada 10 (dez) crianças e adolescentes, e um auxiliar para cada cuidador.

A equipe responsável em atender 4 (quatro) casas lares, descrita em outra pesquisa, era composta por gestor, assistente social, secretário, professor de reforço, 6 (seis) mães, sendo 2 (duas) mães folguistas<sup>7</sup>, uma secretária e uma auxiliar de serviços gerais. Além desses profissionais, as autoras relataram a existência de parcerias com universidades e voluntários, que desenvolveram projetos nas áreas de informática, de horticultura, de música, de assistência médica e odontológica (VECTORE e CARVALHO, 2008).

Em relação à organização econômica das instituições de acolhimento, os autores as descreveram como ONGs, (PRADA *et al.*, 2007; LEANDRO e PEREIRA, 2009) sem fins lucrativos, conveniadas com o governo municipal, associadas a entidades religiosas e que contavam com doações e ajuda da comunidade (NOGUEIRA e COSTA, 2005a, 2005b; VECTORE e CARVALHO, 2008).

Em relação ao número de crianças admitidas em cada casa lar e à sua faixa etária, os artigos mostraram que esse número estava entre 10 (dez) e 14 (quatorze) crianças em idade a partir de zero a 18 anos, conforme preconiza o ECA. Uma das casas pesquisadas contava com 12 crianças e 4 adolescentes, entre 7 (sete) meses e 17 anos, sendo que um dos adolescentes era filho da mãe social (NOGUEIRA e

---

<sup>7</sup> As mães folguistas são as profissionais responsáveis pelos cuidados diários das crianças e adolescentes que substituem as mães sociais ou cuidadoras residentes durante o(s) dia(s) de descanso.



COSTA, 2005a). Outra pesquisa mostrou a idade de zero até 7 anos para admissão de crianças, exceto no caso de acolhimento de irmãos que prioriza a convivência familiar (VECTORE e CARVALHO, 2008) e a casa lar que somente admitia entre zero e 3 (três) anos de idade (NOGUEIRA e COSTA, 2005a).

A idade de 18 (dezoito) anos foi apontada como limite de permanência nas instituições, ou até as crianças ou adolescentes completarem os estudos nos casos em que não ocorressem o retorno familiar ou adoção (VECTORE e CARVALHO, 2008; NOGUEIRA e COSTA, 2005a). Em outra pesquisa, foi apontada a idade máxima de permanência de 12 anos, sendo que se não houvesse retorno familiar, ou adoção, as crianças seriam encaminhadas para outras instituições de acolhimento (LEANDRO e PEREIRA, 2009).

No que se refere às características de organização das casas lares, as pesquisadoras apontaram que foi possível identificar nessa modalidade de acolhimento institucional a individualidade preservada das crianças e adolescentes acolhidos. Um exemplo descrito sobre a atenção às necessidades individuais foi a disponibilização de espaços individuais nos armários dos quartos possibilitando que as crianças guardassem e cuidassem das próprias roupas e brinquedos (PRADA *et al.*, 2007; LEANDRO e PEREIRA, 2009).

Entretanto, as autoras não identificaram em instituições maiores a preocupação com a individualidade e privacidade dos moradores (PRADA *et al.*, 2007). O respeito às diferenças pessoais foi apontado como fator importante para o desenvolvimento da autonomia e autoconhecimento das crianças e adolescentes institucionalizados (PRADA *et al.*, 2007; GALHEIGO, 2003).

Sobre a transitoriedade de crianças e adolescentes em vulnerabilidade social acolhidos em instituição, Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) verificaram que a qualidade do atendimento institucional é prejudicada devido à forma ambígua do conceito sobre transitoriedade, preconizado pelo ECA, de que a medida de acolhimento deva ser provisória e excepcional. As autoras evidenciaram que o receio dos dirigentes das instituições de tornarem o acolhimento provisório uma moradia permanente proporcionavam mudanças frequentes dos adolescentes entre as unidades de acolhimento e, dessa forma, estariam cumprindo a característica da provisoriedade, segundo a normatização do ECA.

Essa transitoriedade de adolescentes, segundo Vettore e Carvalho (2008) e Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007), interfere negativamente na prática cotidiana das

instituições e na relação entre cuidadores e adolescentes na construção dos vínculos de confiança e segurança, além de não possibilitar conhecer as singularidades das crianças e adolescentes que nem sempre estão somente de passagem nessas instituições.

Outra justificativa apontada para as mudanças frequentes de crianças de suas casas lares foi o receio dos dirigentes da instituição do estabelecimento da relação de apego das crianças à mãe social e assim, comprometer os possíveis procedimentos como adoção ou retorno à família de origem. As autoras chamam a atenção para a situação de que, ao mesmo tempo em que a gestão realizou as mudanças frequentes das crianças de casas lares para evitar o apego, orientou para que as cuidadoras oferecessem segurança, apoio e afeto para as crianças institucionalizadas, denotando a incoerência na proposta dessa instituição (VECTORE e CARVALHO, 2008).

Para Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007), as transferências entre instituições, ou entre as próprias unidades de uma mesma administração, objetivam mostrar que o caráter provisório de abrigo está sendo seguido pelas instituições, porém esse procedimento foi avaliado como justificativa para a falta de compromisso com o processo de desenvolvimento e com as práticas de cuidado com a criança e o adolescente. Ainda sobre a transitoriedade, Galheigo (2003) alertou para que as transferências sejam evitadas e não usadas como ameaças ou como medida de punição e disciplinarização.

Em síntese, os artigos ressaltaram que apesar dos atendimentos preconizados pelo ECA, individualizados e personalizados, que possibilitem e favoreçam as interações entre cuidadoras e crianças, essas práticas ainda não estão sendo constatadas nessas instituições (NOGUEIRA e COSTA, 2005a, 2005b; VECTORE e CARVALHO, 2008). No caso das casas lares como instituições menores de acolhimento, justificou-se que o número de crianças sob a responsabilidade de cada cuidadora social diminuísse e, assim, possibilitasse maior respeito à individualidade e singularidade das crianças e adolescentes acolhidos; mas, essa situação não foi observada em instituições maiores (PRADA *et al.*, 2007).

Moré e Sperancetta (2010) declararam que a qualidade da assistência melhorou após a promulgação do ECA, porém, Oliveira e Milnitsky-Sapiro (2007) alertaram que ações administrativas incoerentes e imprudentes podem

comprometer, significativamente, o processo de desenvolvimento dos acolhidos como a questão da transitoriedade de crianças nas instituições de acolhimento

### 2.3 OS(AS) CUIDADORES(AS) E EDUCADORES (AS) SOCIAIS

Nessa subseção, foram reunidas as informações de 13 artigos publicados entre os anos de 2000 e 2012, que tratam sobre a temática de cuidadores sociais (Quadro 3):

Estas pesquisas tratam dos profissionais responsáveis pelo cuidado direto e diário de crianças e adolescentes que se encontram em situação de acolhimento institucional denominados de mães sociais, educadores(as) ou cuidadores (as) sociais. Foram selecionados os seguintes temas para discorrer sobre os artigos: a formação profissional, os motivos que os levaram a ingressar nessa atividade, as satisfações e insatisfações sobre as suas práticas de cuidado.

QUADRO 3: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE CUIDADORES SOCIAIS:

1	CAVALCANTE, L. I.C., CORREA, L. S. Perfil E Trajetória De Educadores Em Instituição De Acolhimento Infantil. <b>Cadernos de Pesquisa</b> . v. 4, n.146, p.494-517, 2012.
2	MORÉ, C. L. O.O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.
3	PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores de abrigo. <b>Rev Eletrônica de Enfermagem</b> , Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2010.
4	SILVA, G. H. Educador Social: uma identidade a caminho da profissionalização? <b>Educação e Pesquisa</b> , São Paulo, v.35, n.3, p. 479-493, set./dez. 2009.
5	PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; LEITE, L. C. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. <b>Rev Latino-am Enfermagem</b> , Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, 2009.
6	VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. <b>Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)</b> . v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.
7	PRADA, C. G; WILLIAMS, L. C. A; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. <b>Psicologia: Teoria e Prática</b> . São Paulo, v. 9, n.2, p. 14-25, 2007.
8	BARROS, R. C.; FIAMENGHI JR, G. A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1267-1276, 2007.

9	VANGRELINO, A. C. S.; OLIVEIRA, M. W. Na rua também se aprende: processos e espaços de formação do educador de rua. Comunicações: <b>Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP</b> . Piracicaba, Ano 14, v.1, p. 116-128, 2007.
10	LIMA, R.C.P. Mudança das Práticas Socio-Educativas na FEBEM-SP: as Representações Sociais de Funcionários. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , Porto Alegre, v. 18, n.1, p.56-62, 2006.
11	NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. <b>Rev Bras Cresc Desenv Hum</b> . São Paulo, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005a.
12	MARTINEZ, S. H. L.; BRETAS, A. C. P. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. <b>ACTA Paul. Enf.</b> V. 17, n. 2 abr/jun. 2004
13	BAZON, M. R.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. <b>Psicol. Reflex. Crit.</b> Porto Alegre, v.13, n.1, 2000

### 2.3.1. As atividades realizadas

Moré e Sperancetta (2010) identificaram diferentes terminologias para denominar a função das pessoas responsáveis pelos cuidados diretos de crianças e adolescentes acolhidos em instituição como educador, monitor, cuidador, mãe social. As autoras não identificaram, no levantamento realizado, um consenso quanto ao papel que esse profissional desempenha, as suas competências e responsabilidades.

A função de mãe social está regulamentada pela Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987, a qual foi substituída pelo Projeto de Lei da Câmara nº 98 de 2009, que inclui a função de pai social. Segundo Moré e Sperancetta (2010), a inclusão das funções do pai social nessa regulamentação se deve à característica dessa modalidade de atendimento de se assemelhar a uma família.

Quanto ao número de crianças que cada cuidadora se responsabilizava nas casas lares, um dos artigos mostrou que não ultrapassava o número máximo de 10 crianças (PRADA *et al.*, 2007). Outro artigo apontou 12 crianças e 4 adolescentes sob os cuidados da mãe social, sendo que um deles era seu filho biológico (NOGUEIRA e COSTA, 2005a). Numa instituição com capacidade de acolher 70 crianças e adolescentes, não sendo na modalidade de atendimento de casas lares, cada cuidadora tinha em média 6 (seis) crianças para cuidar (BARROS e FIAMENGGHI JR., 2007). Na instituição que acolhia de 50 a 90 crianças, não ficou

claro o número de crianças que cada cuidadora se responsabilizava (CAVALCANTE e CORREA, 2012).

Quanto aos direitos trabalhistas dos pais sociais, incluem além do salário, férias remuneradas, licença-maternidade, repouso semanal remunerado, entre outros, e devem receber apoio técnico, administrativo e financeiro. Os candidatos a exercerem a atividade de mãe ou pai social devem passar, pela lei, por um processo de seleção e treinamento específicos durante 60 dias, que ofereça conteúdos teóricos e uma parte prática nos moldes de um estágio para que seja avaliada a habilitação dos candidatos no final dessa capacitação (MORÉ e SPERANCETTA, 2010).

Sobre os critérios para admissão - como pai ou mãe social - foram descritos os seguintes: “idade mínima de 25 anos, sanidade física e mental, ensino fundamental completo, aprovação no treinamento e estágio, boa conduta social e aprovação em teste psicológico específico” (MORÉ e SPERANCETTA, 2010, p. 522). Para a seleção de educadores de abrigo, as autoras referiram o documento intitulado “Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes” assinado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que apresenta os parâmetros mínimos ao processo de seleção, capacitação e formação contínua desses educadores (PRADA *et al.*, 2007).

Esse documento orienta o investimento na educação permanente dos profissionais que atuam nas instituições de acolhimento, principalmente no aprimoramento de habilidades e competências para a realização das práticas de cuidado com crianças de zero a 3 (três) anos de idade. As autoras ressaltaram a relevância dessa normativa, que possibilita o conhecimento das profissionais cuidadoras e do trabalho que realizam favorecendo a adequação das orientações e da supervisão das práticas de cuidado nas instituições de acolhimento (PRADA *et al.*, 2007).

Apesar dos pré-requisitos para a seleção de cuidadoras sociais citados acima, Vectore e Carvalho (2008) identificaram que os agentes contratantes de uma das instituições de acolhimento não consideraram a formação profissional para a admissão à função de mães sociais. Na visão das autoras, o critério que predominou para a admissão dessas profissionais foi o de “gostar de crianças”.

Os resultados da pesquisa realizada com monitoras de uma instituição de acolhimento destacaram uma situação diferente; a contratação e seleção atenderam às duas exigências básicas do perfil profissional recomendado pelo documento que orienta os serviços de acolhimento, que seriam: “ter concluído o ciclo básico de estudo e comprovar experiência anterior de trabalho com crianças”. As autoras ressaltaram que algumas monitoras tinham concluído, ou frequentavam, curso de nível superior voltado às licenciaturas ou formação pedagógica. Essa formação foi avaliada como vantagem sobre os profissionais com nível básico ou médio ou sobre profissionais com um vasto currículo em formação tecnológica (CAVALCANTE e CORREA, 2012).

Na análise realizada sobre o papel desempenhado pelas mães e pais sociais, Moré e Sperancetta (2010), Barros *et al.* (2007) ressaltaram o papel principal desses profissionais como educadores que oferecem orientação, apoio e afeto. Ao se constituírem como referenciais de família contribuem significativamente para o desenvolvimento psicossocial das crianças e adolescentes acolhidos em casas lares.

Apesar da importância dos cuidados básicos relacionados à alimentação, higiene corporal para a saúde e qualidade do desenvolvimento infantil, as autoras defenderam que as práticas cotidianas de cuidado não se limitam a essas funções.

### 2.3.2. Formação profissional

Bazon e Biasoli-Alves (2000) realizaram uma pesquisa com 56 educadores sociais que tinham experiência em instituições de acolhimento e centros comunitários de lazer e de educação e tiveram como resultado, a identificação de uma formação de nível técnico e universitário nesses profissionais. Outro pesquisador, Silva (2009) também afirmou que os profissionais que atuavam com a população em situação de risco e exclusão social tinham formação universitária em Psicologia, Serviço Social, Pedagogia, Ciências Sociais, Artes Plásticas, Ciências Contábeis e Jornalismo.

Os monitores da Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM), em São Paulo, tinham formação em Matemática, Sociologia, Magistério, e com segundo

grau completo (LIMA, 2006). Os educadores sociais que atuavam com adolescentes em situação de rua, acolhidos em casa de passagem, tinham nível médio de escolaridade (PENNA *et al.*, 2010; PENNA *et al.*, 2009), e os profissionais que atuavam com a mesma população acima descrita em serviço público de Campinas eram formados em Psicologia (VANGRELINO e OLIVEIRA, 2007)

Entre as entrevistadas para a função de mãe social, Vectore e Carvalho, (2008) não identificaram preocupação dos dirigentes da Instituição com a formação profissional, sendo que apenas uma das cuidadoras contava com formação superior completa, duas concluíram o antigo Magistério, três não possuíam formação acadêmica, uma delas era técnica em Enfermagem e a outra cabeleireira.

A pesquisa realizada com 102 educadoras de uma instituição de acolhimento infantil apresentou a formação universitária em Pedagogia (53,84%), ou cursando licenciatura em Educação Artística, História, Educação Física ou Música, que representava 26,98% das entrevistadas. Educadoras com formação em Psicologia, Nutrição e Serviço Social também foram constatadas pelas autoras e 32,3% das entrevistadas teriam concluído o curso médio, ou estavam frequentando alguma graduação específica. Apesar do grau de escolaridade elevado de alguns cuidadores, as pesquisadoras identificaram no relato das participantes o sentimento de estarem pouco preparadas para cuidar de crianças acolhidas em Instituição (CAVALCANTE e CORREA, 2012).

Sobre a formação profissional dos cuidadores e atendentes de Enfermagem que atuavam numa instituição asilar, era de auxiliar de Enfermagem (MARTINEZ e BRETAS, 2004).

### 2.3.3. Satisfações e insatisfações profissionais

A satisfação dos educadores sociais no desempenho das suas atividades profissionais foi pesquisada por Silva (2009), Martinez e Bretas (2004). Estes autores verificaram que a satisfação dos educadores no trabalho que realizavam era atribuída à possibilidade de melhorarem a qualidade de vida das pessoas que estavam sob os seus cuidados. Além desse aspecto, foi apontada a aprendizagem decorrente das relações interpessoais estabelecidas na prática de cuidado com os

adolescentes (SILVA, 2009). A estabilidade de emprego por aprovação em concurso público foi também referida pelas autoras como fonte de satisfação das cuidadoras, além da satisfação em realizar atividades de cuidado junto às crianças (CAVALCANTE e CORREA, 2012)

Quanto às insatisfações referidas pelos educadores sociais, Silva (2009) aponta a baixa remuneração e a não diferenciação entre educadores com e sem nível superior, elevada carga com longos turnos de trabalho, condições precárias de trabalho, a descontinuidade dos programas sociais - resultado de convênios entre Estado e instituições, as decisões políticas tomadas desrespeitando as experiências e práticas dos educadores. O autor referiu sentimentos de impotência, frustração e desvalorização dos educadores sociais como resultado dessas insatisfações.

As insatisfações das monitoras foram apontadas como decorrentes da falta de reconhecimento do trabalho que realizavam pelos gerentes, familiares das crianças, e pelo Estado. Em relação à elevada demanda de esforço físico e de atenção contínua, os longos turnos de trabalho e os plantões não foram apontados por Cavalcante e Correa (2012) como dificuldades enfrentadas por essas profissionais.

Na mesma pesquisa, foram registrados sentimentos de decepção e de frustração das cuidadoras que os justificaram por estarem exercendo a função de cuidadoras, sendo que foram contratadas para a função de educadoras. As autoras ressaltaram que a educação e o cuidado foram concebidos de forma dicotômica pelas profissionais que entenderam as funções de cuidar e educar de maneira hierarquizada (CAVALCANTE e CORREA, 2012).

Em três artigos, foram apontados sentimentos como incapacidade, impotência e desânimo dos cuidadores diante de situações do cotidiano institucional, tais como a falta de preparo para compreender e poder ajudar a população que se encontrava em acolhimento institucional (CAVALCANTE e CORREA, 2012; BAZON e BIASOLI-ALVES, 2000; MARTINEZ e BRETAS, 2004). Para Penna *et al.* (2009), os cuidadores se mostraram imobilizados ao se depararem com as histórias cruéis e com as situações de violência, que aparecem na vida dos adolescentes em situação de rua. Diante da situação de acolhimento de crianças vítimas de abandono, Barros e Fiamenghi Júnior (2007) registraram cuidadoras manifestando-se solitárias e tão abandonadas como aqueles que estão sob os seus cuidados.



Em relação aos motivos que levaram a essa escolha profissional, a pesquisa de Silva (2009) apontou para a indignação com as desigualdades e injustiças sociais, a identificação com essas causas e a crença de que as mudanças acontecem principalmente por meio da educação. Para Martinez e Bretas (2004), a questão salarial foi referida como motivo de ingresso nessa função, além da compreensão dos educadores de que essa profissão era fundamentalmente uma vocação, um dom.

A estabilidade no emprego, a oportunidade de trabalhar com crianças pequenas e o desemprego, na época da contratação, foram apontados como os motivos principais que levaram as cuidadoras a ingressarem nessa função, numa instituição governamental, (VANGRELINO e OLIVEIRA, 2007) e estímulo de familiares e amigos que apoiaram o ingresso nessa profissão (CAVALCANTE e CORREA, 2012).

A seguir, serão apresentados os estudos selecionados que tratam sobre as práticas de cuidado nas instituições de acolhimento.

## 2.4 AS AÇÕES DE CUIDADO

Nessa seção, serão descritas as ações dos cuidadores e cuidadoras sociais, educadores e mães sociais em diferentes instituições de acolhimento, as relações estabelecidas entre os cuidadores e crianças e adolescentes e algumas reflexões dos autores sobre as atitudes e comportamentos desses profissionais no dia a dia de trabalho.

Foram reunidas as informações de 22 artigos publicados entre os anos de 2000 e 2012, que tratam das práticas de cuidado desses profissionais.

QUADRO 4: ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE A TEMÁTICA DE PRÁTICAS DE CUIDADO

1	CAVALCANTE, L. I.C., CORREA, L. S. Perfil e trajetória de educadores em instituição de acolhimento infantil. <b>Cadernos de Pesquisa</b> . v. 4, n.146, p.494-517, 2012.
2	MAGALHÃES, C. M. C.; COSTA, L. N.; CAVALCANTE, L. I. C. Percepção de educadores de abrigo: o seu Trabalho e a criança institucionalizada. <b>Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano</b> , v. 21, n. 3, p. 818-831, 2011.
3	PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R. F. Violência vivenciada pelas

	adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores de abrigo. <b>Rev Eletrônica de Enfermagem</b> , Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2010.
4	MORÉ, C. L. O.O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.
5	SILVA, G. H. Educador Social: uma identidade a caminho da profissionalização? <b>Educação e Pesquisa</b> , São Paulo, v.35, n.3, p. 479-493, set./dez. 2009.
6	PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; LEITE, L. C. A prática educativa de profissionais cuidadores em abrigos: enfrentando a violência vivida por mulheres adolescentes. <b>Rev Latino-am Enfermagem</b> , Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, 2009.
7	VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigamento: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. <b>Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)</b> . v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.
8	OLIVEIRA, A. P. G; MILNITSKY-SAPIRO, C. Políticas públicas para adolescentes em vulnerabilidade social: abrigo e provisoriedade. <b>Psicologia ciência e profissão</b> . Brasília, v. 27, n. 4, p. 622-635, 2007.
9	PRADA, C. G; WILLIAMS, L. C. A; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. <b>Psicologia: Teoria e Prática</b> . São Paulo, v. 9, n.2, p. 14-25, 2007.
10	BARROS, R. C.; FIAMENGHI JR, G. A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b> , Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1267-1276, 2007.
11	VANGRELINO, A. C. S.; OLIVEIRA, M. W. Na rua também se aprende: processos e espaços de formação do educador de rua. Comunicações: <b>Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP</b> . Piracicaba, Ano 14, v.1, p. 116-128, 2007.
12	LIMA, R.C.P. Mudança das práticas sócio-educativas na FEBEM-SP: as representações sociais de funcionários. <b>Psicologia &amp; Sociedade</b> , Porto Alegre, v. 18, n.1, p.56-62, 2006.
13	HOLLAND, C. V.; SZARFARC, S. C. Todos juntos ao redor da mesa: uma avaliação qualitativa da alimentação em abrigos do município de São Paulo. <b>Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.</b> São Paulo, v. 31, n. 2, p. 39-52, 2006.
14	NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. <b>Rev Bras Cresc Desenv Hum</b> . São Paulo, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005.
15	NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; Mãe social: profissão? função materna? <b>Estilos clín.</b> São Paulo, v. 10, n. 19, p. 162-181, 2005.
16	CARRASCO, B. G. Retrato de uma creche: possibilidades da atuação da Terapia Ocupacional na educação infantil (0-2 anos). <b>Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar</b> , v. 13. n. 2, 2005.
17	CONCEIÇÃO, M. I. G; SUDBRACK, M. F O. Estudo sociométrico de uma instituição alternativa para crianças e adolescentes em situação de rua: construindo uma proposta pedagógica. <b>Psicol. Refl. Crít.</b> Porto Alegre. v. 17, n.2, p. 277-286, 2004.
18	MARTINEZ, S. H. L.; BRETAS, A. C. P. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. <b>ACTA Paul. Enf.</b> V. 17, n. 2 abr/jun. 2004.
19	GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. <b>Rev. Ter. Ocup. Univ.</b> São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.
20	SANTOS, M. F.; BASTOS, A. C. de S. Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: resignificando trajetórias de risco. <b>Psicol. Refl. Crít.</b> Porto Alegre, v.

	15, n. 1, p. 45-52, 2002.
21	MARANHÃO, D. G. O processo saúde -doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. <b>Cad. Saúde Pública</b> , Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.1143-1148, 2000.
22	BAZON, M. R.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. <b>Psicol. Reflex. Crit.</b> Porto Alegre, v.13, n.1, 2000.

#### 2.4.1 O cuidado com as crianças pequenas

Nos artigos selecionados, as ações de cuidado com crianças pequenas em casas lares, abrigos e creches realizadas pelas educadoras (cuidadoras sociais, monitoras, ou mães sociais) prevaleceram as práticas voltadas basicamente às atividades de alimentação, higiene e vestuário.

Para Carrasco (2005), as cuidadoras - ao realizarem as atividades de higiene e alimentação - não permitiam a participação das crianças e não interagiam com elas, justificando a rotina rígida de horários e atividades institucionais a serem cumpridas. Ao serem oportunizados momentos de reflexão junto às cuidadoras, para discutirem sobre a concepção da criança como um ser ativo e capaz de fazer escolhas no processo do seu desenvolvimento, a autora identificou novas respostas e atitudes dessas profissionais para além dos cuidados globais. As cuidadoras ampliaram a concepção de cuidado quando puderam discutir sobre suas práticas de cuidado e perceberem outras formas de se relacionarem com as crianças (CARRASCO, 2005).

Os dados da pesquisa de Magalhães *et al.* (2011) revelaram a avaliação positiva feita pelas cuidadoras sobre os cuidados que realizavam com a alimentação, sono, higiene e segurança física das crianças acolhidas. Apesar da avaliação satisfatória das cuidadoras sobre a qualidade das ações que realizavam, evidenciaram a dificuldade de proporcionar um atendimento individualizado, que possibilitasse trocas afetivas e interações sociais como na hora do banho ou durante as refeições. O estudo apontou que as ações das profissionais não eram voltadas para o desenvolvimento intelectual e afetivo das crianças.

Essa afirmação denota a concepção de cuidado das profissionais que se sentiram satisfeitas quando mantiveram limpas e arrumadas as crianças (MAGALHÃES *et al.*, 2011). Essa mesma concepção de cuidado foi evidenciada por Maranhão (2000), que pesquisou as educadoras infantise1 em uma creche pública. Para essa autora, o cuidado com as crianças expressa o sentido que é dado em nossa sociedade para a saúde e para a higiene, associando criança limpa com criança saudável e bem cuidada e vice-versa: criança bem cuidada significa criança limpa.

Um dos artigos trouxe o questionamento de monitoras sobre o cuidar e educar. Na percepção dessas profissionais, segundo Cavalcante e Correa (2012, p. 508) o atendimento às necessidades básicas da criança deveriam ficar sob a responsabilidade das cuidadoras e as atividades com potencial de desenvolver as habilidades cognitivas das crianças deveriam ficar sob a responsabilidade das educadoras. As autoras apontaram que a tarefa de educar, se sobrepôs à tarefa de cuidar, compreendida como aquelas atividades relacionadas à alimentação e à higiene. Essas profissionais, identificadas no estudo como educadoras, defenderam que a função de cuidar deveria ficar a cargo de outros funcionários, para que pudessem se dedicar ao trabalho considerado por elas de “cunho mais educativo” que envolve principalmente o desenvolvimento de habilidades cognitivas das crianças.

Quanto às relações estabelecidas durante os cuidados básicos oferecidos, Nogueira e Costa (2005b) observaram que as mães sociais - ao responderem as demandas relacionadas aos cuidados básicos das crianças como alimentação, higiene e vestuário - utilizavam de práticas repressivas e limitações às expressões e movimentos das crianças com o objetivo de manter o controle do ambiente. Esse fato foi atribuído pelas autoras, principalmente pela indefinição do papel a ser desempenhado pela mãe social, além do número elevado de crianças sob a sua responsabilidade. A autora apontou a necessidade de preparo, supervisão e suporte para que as mães sociais pudessem identificar e responder às demandas individuais das crianças acolhidas.

Para Barros e Fiamenghi Júnior (2007), a criança pequena demanda um atendimento individualizado e um adulto que proporcione um ambiente de estímulos, que favoreça o desenvolvimento saudável da criança. Nessa pesquisa, somente as monitoras mais carinhosas manifestaram afeto, proporcionaram contato físico e

estímulos verbais diante das frequentes solicitações de atenção das crianças residentes na Instituição. Essa pesquisa mostrou a importância das trocas afetivas para o desenvolvimento integral da criança e apontou que as trocas afetivas dependiam de cada cuidadora, e não como uma característica necessária para essa função.

Moré e Sperancetta (2010) concordam com Barros e Fiamenghi Júnior (2007) sobre a importância das cuidadoras se oferecerem como mediadoras, um ambiente seguro para a qualidade do desenvolvimento integral. Além dos cuidados com higiene, alimentação e proteção possibilitarem as trocas afetivas e apoio às crianças e adolescentes.

Prada, Williams e Weber (2007) evidenciaram a função das cuidadoras como de educadoras, pois além de suprir as necessidades básicas, podem favorecer as relações de afeto com as crianças e adolescentes, de apoio nas tarefas escolares e favorecer o desenvolvimento da autonomia. As autoras chamaram a atenção para as mudanças institucionais ocorridas após o ECA, como a diminuição de tamanho das instituições, a diminuição do número de crianças morando em cada casa, o aumento de cuidadores em relação ao número de crianças acolhidas e, com isso, as práticas das cuidadoras também mudaram.

Em síntese, nos artigos selecionados foi possível verificar que as cuidadoras entendiam suas práticas de cuidado como as ações que envolviam a alimentação e a higienização das crianças pequenas. Das cuidadoras que entendiam esse cuidado de forma ampliada contemplando as relações de afeto, atenção e respeito - sem poder realizá-lo dessa forma - atribuíram à elevada demanda de atividades institucionais a impossibilidade de realizar atendimentos mais individualizados necessários para a interação e trocas afetivas com as crianças (CARRASCO, 2005; MAGALHÃES *et al.*, 2011; BARROS *et al.*, 2007; NOGUEIRA e COSTA, 2005b).

Um dos aspectos apontados como responsável pelo comprometimento da interação entre crianças e cuidadoras nas instituições de acolhimento foi a indefinição do papel das profissionais (SANTOS e BASTOS, 2002). Para as autoras, as pesquisas evidenciaram a escassez de estudos brasileiros que tratam da postura, comportamentos e atitudes da mãe, ou cuidadora social, e o seu papel na vida das crianças, que acaba sendo a referência de figura parental devido ao tempo que passa com elas (NOGUEIRA e COSTA, 2005b).

#### 2.4.2 As (inter)ações das cuidadoras com crianças e adolescentes

Nos artigos analisados, foram verificadas as diferentes práticas de cuidado estabelecidas pelas cuidadoras, educadoras, mães sociais com crianças e adolescentes residentes de casas lares, dos antigos “abrigos” e creches. Nessas ações de cuidado estão incluídas as medidas disciplinares utilizadas por esses profissionais denotando diferentes concepções do cuidado como proposta educativa.

Os artigos analisados referiram que na rotina de cuidado às crianças foi constatada a presença de punição, em medidas disciplinares abusivas (VECTORE e CARVALHO, 2008; PRADA *et al.*, 2007), atitudes ameaçadoras, hostis, humilhantes, autoritárias (BARROS e FIAMENGGHI JR, 2007; NOGUEIRA e COSTA, 2005a), desrespeito e desconsideração aos sentimentos e angústias das crianças denominadas pelas autoras de “pequenas violências” (NOGUEIRA e COSTA, 2005b).

Sobre as medidas disciplinares aplicadas às crianças e adolescentes moradoras de casas lares, Vettore e Carvalho (2008, p. 447) apontaram que os cuidadores apresentaram diferentes concepções de educação, ou seja, o uso de medidas disciplinares por alguns educadores como a aplicação de castigos físicos e “uma surrinha” não foram avaliadas como práticas inadequadas pelos cuidadores que, segundo as autoras, justificaram serem as mesmas medidas usadas pelas mães ao educarem seus filhos biológicos.

Para Magalhães *et al.* (2011), a maioria das cuidadoras afirmou que, apesar de não conseguirem suprir as necessidades das crianças institucionalizadas, não acreditavam que nesse abrigo existissem práticas abusivas de cuidado e maus tratos como é conhecido nas famílias de origem. Segundo as autoras, 3,92% das cuidadoras confirmou a presença de maus tratos pelas cuidadoras, nessa instituição de acolhimento, a crianças entre zero e 6 anos de idade

Sobre as interações afetivas entre crianças abrigadas e suas cuidadoras, Barros e Fiamenghi Jr. (2007) referiram que nessa relação foi observada uma atmosfera de repreensão e autoritarismo com constantes atitudes hostis e ameaçadoras no dia a dia das crianças. O estudo apontou o uso de palavras de caráter humilhante e ameaçador, dirigidas às crianças, ao serem coibidas de

determinados comportamentos. Ao tentar explicar os comportamentos e atitudes das cuidadoras como as ameaças físicas e violências - declaradas ou não - estas autoras evidenciaram que a forma como as cuidadoras foram educadas poderia estar influenciando na forma que estão cuidando das crianças abrigadas, e que provavelmente acreditavam estar fazendo o melhor para as crianças (BARROS e; FIAMENGHI JR., 2007).

De forma semelhante, Vectore e Carvalho (2008), ao descreverem as atitudes e comportamentos das cuidadoras sociais com as crianças, levantaram a possibilidade dessas profissionais estarem reproduzindo a forma pela qual foram cuidadas como filhas.

Ainda sobre as práticas de cuidado com crianças (0-3 anos de idade), Nogueira e Costa, (2005b, p. 41) denominaram de “pequenas violências” as ações de desrespeito aos sentimentos e ações da criança, tanto na forma da cuidadora se referir sobre os comportamentos, ou história de vida das crianças, ou de se relacionar com elas. Segundo as autoras, essas “pequenas violências” são marcadas não somente pelas ações das profissionais, mas pela ausência e desconsideração pelos sentimentos, sofrimentos e necessidades das crianças. As práticas de cuidado que ignoram o sofrimento da criança e não valorizam o choro da criança, em fase não verbal, são apontados como uma forma de violência.

Essa postura foi justificada por Nogueira e Costa (2005b) como uma possível forma de proteção que as cuidadoras encontraram, para evitar reflexões sobre a história de abandono e carência vivida pelas crianças, e sobre a realidade institucional que interfere nas trocas afetivas, que poderiam estabelecer com as crianças. Ressaltaram que esse comportamento compromete a qualidade da relação entre as cuidadoras e crianças acolhidas e mostra as dificuldades enfrentadas na prática de cuidado dessas profissionais.

As dificuldades na relação entre crianças e cuidadoras foram apontadas, pelas autoras, como decorrentes da indefinição do papel da cuidadora somadas à elevada carga de trabalho e ritmo institucional, que provocam o afastamento entre a cuidadora e crianças. Além desses aspectos, as autoras observam que as crianças abrigadas demandam uma carga maior de afeto, atenção, energia das cuidadoras e exigindo uma disponibilidade que as cuidadoras não têm (NOGUEIRA e COSTA, 2005b).

Nos artigos analisados, foi verificado o predomínio dos valores e crenças dos cuidadores sobre o desenvolvimento infantojuvenil nas práticas de cuidado e nas interações que realizam com as crianças e adolescentes. Para os autores, tais práticas, além de comprometerem a qualidade da interação entre cuidadoras e crianças, mostraram as dificuldades enfrentadas por essas profissionais, como a falta de preparo para lidarem com crianças na função de cuidar e de educar, denotando a ausência ou inadequações na formação técnica dessas profissionais (PRADA *et al.*, 2007; BARROS e FIAMENGGHI JR, 2007; NOGUEIRA e COSTA, 2005a, 2005b).

As ações de cuidadores sociais podem estar sendo norteadas por diferentes concepções de cuidado, que necessitam ser estudadas para melhorar a qualidade das ações desses profissionais nas instituições de acolhimento, e possibilitar o desenvolvimento saudável e a educação integral das crianças e adolescentes (CAVALCANTE e CORREA, 2012; VECTORE e CARVALHO, 2008; BARROS e FIAMENGGHI JR, 2007; PRADA *et al.*, 2007; CARRASCO, 2005; MARANHÃO, 2000).

Entre as propostas para melhorar a qualidade dos atendimentos institucionais estão o apoio, capacitação profissional e emocional dos cuidadores para que possam assumir com maior autonomia a educação de crianças e adolescentes como figura de referência para as mesmas (CAVALCANTE e CORREA, 2012; VECTORE e CARVALHO, 2008; NOGUEIRA e COSTA, 2005a, 2005b; PRADA *et al.*, 2007; CARRASCO, 2005; CONCEIÇÃO e SUDBRACK, 2004; GALHEIGO, 2003).

#### 2.4.3 As práticas de cuidado e práticas educativas

Nos artigos analisados, foram identificadas as ações de cuidado de caráter educativo realizadas por educadores e mães sociais com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade pessoal e social acolhidos em instituição.

Penna *et al.*(2009) verificaram que na tentativa de responder às demandas de cuidado aos adolescentes institucionalizados, os educadores sociais elaboraram estratégias individuais de intervenção como as orientações sobre a organização financeira, adequação do linguajar, regras de convivência e asseio pessoal.



Segundo as autoras, os critérios de seleção de atividades foram baseados exclusivamente em valores pessoais, habilidades e afinidades dos educadores, e essas ações não valorizaram o diálogo como uma prática educativa.

Na mesma pesquisa, a estratégia de intervenção bastante valorizada pelos educadores - como prática de cuidado - foram os encaminhamentos aos serviços de saúde, escolas, cursos de profissionalização e estágios profissionalizantes. Segundo Penna *et al.* (2009), os profissionais argumentaram que essa prática obtinha respostas mais imediatas e concretas.

Para Penna *et al.* (2010), é preciso que os educadores compreendam as raízes e a manutenção da violência vivida pelos adolescentes em situação de rua para que possam ajudá-los e consigam compreender melhor as próprias questões, que são mobilizadas diante da complexidade e do grau da violência que percebem durante o trabalho realizado com adolescentes. Essa situação parece dificultar as ações desses cuidadores no estabelecimento de estratégias de cuidado com a saúde, e com outras esferas da vida das adolescentes que sofreram situações de violência física e mental nas experiências de viver nas ruas.

Somente a partir dessa compreensão, para Penna *et al.* (2009), os educadores poderão produzir ações dialógicas, possibilitando reflexões e discussões sobre a práxis cotidiana capaz de mobilizar o potencial transformador desses profissionais e adolescentes. As ações dialógicas são vistas pelas autoras como tecnologias de cuidado, no sentido de realizarem o enfrentamento da violência com práticas mais reflexivas e críticas; estimulando a busca do “porque” e “como” para resolver as questões que envolvem o dia a dia, criando possibilidades de intervir e modificar as situações no enfrentamento da violência, contrapondo-se à educação tradicional ainda presente nas práticas cotidianas institucionais que propõem a simples adequação das adolescentes às normas sociais.

Essas autoras chamaram a atenção para as atitudes isoladas dos educadores sociais que, na tentativa de ajudar, nem sempre são as atitudes mais adequadas (PENNA *et al.*, 2009). Além desse aspecto, apresentado pelas autoras, denota-se que essa prática irá depender das habilidades e disponibilidades individuais dos educadores e ficará submetida à possível rotatividade dos educadores, não garantindo que as intervenções respondam às reais necessidades dos adolescentes como práticas educativas.

Situação semelhante foi destacada por Holland e Szarfarc (2006), no que se refere às práticas de cuidado baseadas em estratégias e objetivos individuais das educadoras. Essas autoras observaram os momentos das refeições em 11 abrigos, no estado de São Paulo, e verificaram que a autonomia das crianças não era estimulada durante as refeições. A pesquisa mostrou que algumas das cuidadoras justificaram que essa atividade não era ensinada por demandar muito trabalho; outras tentaram, mas não tiveram paciência para ensinar as crianças a se servirem, e/ou escolherem os alimentos sozinhas e desistiram dessa prática de cuidado. As autoras ressaltaram que a preocupação maior das cuidadoras foi a aprendizagem de boas maneiras à mesa, com a justificativa de que esse cuidado contribuiria para que as crianças aprendessem a se comportarem “lá fora”. Essa questão foi ressaltada pelas autoras no sentido de ser uma prática de cuidado baseada unicamente em valores e crenças pessoais. Outra prática de cuidado pautada exclusivamente nos critérios individuais das cuidadoras sociais foi a proibição das conversas durante as refeições, cujas exigências não correspondem à visão dos dirigentes da Instituição (HOLLAND e SZARFARC, 2006).

Verifica-se, nesse estudo, que o estímulo à autonomia e independência das crianças - nas atividades de vida diária - de como identificar e escolher o alimento durante as refeições no abrigo não foi valorizada como prática educativa pelas cuidadoras e sim, a preocupação e o compromisso em ensinar boas maneiras à mesa, manifestando a intenção de estar cuidado bem. Esta pesquisa juntamente com a de Penna *et al.* (2009) denotam que as práticas educativas estavam pautadas nos valores e critérios pessoais de cuidado, orientando a escolha dos cuidadores sobre uma determinada prática educativa em detrimento de outra (HOLLAND e SZARFARC, 2006; MARANHÃO, 2000).

Ainda sobre as práticas de cuidado, Santos e Bastos (2002) pesquisaram a participação de adolescentes em atividades de reforço escolar e de formação de cidadania oferecidas na instituição onde estavam acolhidos. As autoras investigaram como poderiam auxiliar esses adolescentes na resolução de problemas e a estimulá-los a construir conhecimentos enquanto participantes desses projetos pedagógicos.

Para Santos e Bastos (2002), a pesquisa assinalou que além dos serviços de saúde, educação e ambientes seguros, os jovens necessitavam de ambientes que oportunizassem condições para se constituírem como sujeitos autônomos com um senso de identidade que os ajudasse no enfrentamento das dificuldades, além

dos recursos oferecidos pelas instituições de acolhimento. Como resultado da pesquisa, o espaço institucional se constituiu como espaço organizador da rotina dos adolescentes oferecendo novos modelos de socialização e possibilidades de experimentarem novas trajetórias de vida alternativas àquelas vividas na rua, na comunidade, na família. Essas autoras ressaltaram a importância das práticas de cuidado desenvolvidas pelos educadores sociais pautadas numa relação afetiva positiva, na reciprocidade, no equilíbrio de poder, no cultivo ao diálogo, evidenciando o lugar de referência ocupado pelos educadores na constituição de adolescentes como sujeitos autônomos (SANTOS e BASTOS, 2002).

Em outra pesquisa, as práticas de cuidado pautadas na afinidade e na natureza das relações estabelecidas entre os educadores e profissionais da instituição, e os adolescentes, apareceram como fundamentais para responder positivamente aos objetivos da proposta institucional que era de “atrair e retirar adolescentes da marginalidade” (CONCEIÇÃO e SUDBRACK, 2004, p. 277). As autoras objetivaram identificar os principais elementos que faziam com que os adolescentes aderissem e se fixassem nesse projeto institucional

Os modelos de interação com novos padrões de relações afetivas e sociais são assimilados, segundo Conceição e Sudbrack (2004), como referências de identificação pelos adolescentes. Os modelos de atendimento a crianças e adolescentes, para as autoras, quando isentos de afetividade, reproduzem a desigualdade e perpetuam a condição de abandono das crianças institucionalizadas impossibilitando a construção de relações afetivas. Esses novos padrões, para as autoras, estão pautados na construção de confiança mútua e descoberta de novos valores, que norteiam o equilíbrio de poder e autoridade diferente daquela imposta pelos pares da rua.

O abandono das práticas tradicionais de educadores, consideradas violentas e punitivas, para Lima (2006), que investigou os profissionais da FEBEM/SP, depende das mudanças dos valores pessoais e culturais dos educadores na busca de práticas socioeducativas mais humanistas. Na perspectiva da autora, as atitudes e opiniões são histórica e culturalmente construídas (LIMA, 2006).

Os autores apontaram o lugar de referência ocupado pelos cuidadores/educadores sociais nas práticas de cuidado, pautadas na construção de confiança mútua, na relação afetiva positiva, no cultivo ao diálogo, na descoberta de novos valores que norteiam o equilíbrio de poder e autoridade, na reciprocidade como

novos modelos de interação e referência de identificação pelos adolescentes (PENNA *et al.*, 2010; PENNA *et al.*, 2009; OLIVEIRA e MILNITSKY-SAPIRO, 2007; CONCEIÇÃO e SUDBRACK, 2004; SANTOS e BASTOS, 2002).

#### 2.4.4 Capacitação profissional

Conforme descrito na seção anterior, os autores apontaram a necessidade de investimentos na capacitação dos cuidadores como forma de possibilitar que esses profissionais realizem ações de cuidado como práticas educativas, e que possam contar com recursos técnicos e emocionais para o enfrentamento das situações de violência e sofrimento das crianças e adolescentes sem naturalizá-las.

Uma das estratégias propostas para o enfrentamento das dificuldades encontradas no cotidiano das instituições de acolhimento foi a criação de grupos de discussão com participação dos cuidadores, gestores e abrigados, possibilitando o esclarecimento de conflitos cotidianos e a resolução de problemas do dia a dia. A autora ressaltou a importância de crianças e adolescentes participarem da elaboração de normas que regem o abrigo de forma democrática e participativa, possibilitando a aprendizagem de convenções sociais como parte da construção de uma vida saudável, pautada na liberdade de expressão e justiça social (GALHEIGO, 2003).

Concordando com Galheigo (2003), as autoras referiram que os educadores sociais participavam, sempre que possível, de reuniões semanais para discussão sobre o funcionamento da instituição e sobre os adolescentes, porém essas reuniões não contavam com a presença dos adolescentes, caracterizando-se como reuniões técnicas e administrativas (PENNA *et al.*, 2010).

Para as autoras, os educadores sociais enfrentavam a violência vivida pelas adolescentes acolhidas na instituição utilizando-se de estratégias de intervenção mais pessoais do que profissionais, nas quais predominavam as habilidades e valores de cada um, correndo o risco de realizar avaliações, encaminhamentos e condutas profissionais pouco fundamentadas aos parceiros da rede de apoio. Concluíram que a capacitação contribuirá para sensibilizar e instrumentalizar esses profissionais para compreenderem “a variedade cultural que rege diferentemente as

lógicas dos diversos atores envolvidos” como os profissionais, adolescentes e instituição. Além disso, possibilitará que os educadores se sintam mais seguros e aptos para lidar com as próprias dificuldades e poder ajudar os adolescentes “a partir de uma ação dialógica para a transformação da realidade de uma ordem social injusta” (PENNA *et al.*; 2010, p. 307; PENNA *et al.*, 2009). A capacitação foi apontada como possibilidade de se reverter o caráter assistencialista ainda mantido em muitos abrigos para crianças e adolescentes (GALHEIGO, 2003).

Da mesma forma, Bazon e Biasoli-Alves (2000) concluíram que a qualidade da prática dos profissionais que atuam com jovens institucionalizados em situação de risco está diretamente ligada ao apoio recebido pelos educadores sociais nas reflexões das suas necessidades e ações desenvolvidas com a clientela. A experiência decorrente dos anos de trabalho no enfrentamento das dificuldades institucionais sem uma formação que proporcione apoio e discuta as reais necessidades desses profissionais, segundo as autoras, tende a resultar em práticas de cuidado insatisfatórias.

A necessidade de capacitação técnica dos cuidadores de idosos institucionalizados foi evidenciada por Martinez e Bretas (2004), numa proposta de favorecer o conhecimento em gerontologia, possibilitando práticas de cuidado mais eficientes e eficazes à clientela e diminuindo sofrimentos dos cuidadores decorrentes da falta de preparo técnico para desempenharem as ações de cuidado. A pesquisa propõe a participação e o acompanhamento de técnicos especializados nas atividades do cuidador reforçando ações educativas em serviço.

Para a capacitação das mães sociais e cuidadores de idosos foi proposto, pelas autoras, proporcionar espaços de discussão, possibilitando a expressão das dúvidas relacionadas às atividades que as profissionais realizavam, para a troca de experiências e informações com apoio às práticas de cuidado realizadas no dia a dia (NOGUEIRA e COSTA, 2005b; MARTINEZ e BRETAS, 2004). A capacitação tem o objetivo de combater os comportamentos de negligência, abandono e falta de estímulo às crianças institucionalizadas, possibilitando a compreensão das crianças como sujeitos de necessidades, atenção e respeito. As autoras não negaram a elevada carga física e emocional dessa profissão como fator complicador, e apontam a necessidade de reuniões e supervisões frequentes como fonte de apoio a essas profissionais. Compreendem que, somente com a capacitação profissional, as

mães poderão ser reconhecidas como figura de referência na vida das crianças (NOGUEIRA e COSTA, 2005b).

O investimento na profissionalização das mães sociais depende, para Moré e Sperancetta (2010), de novas investigações sobre as atividades, papéis e relações que caracterizam o acolhimento institucional e, para Barros e Fiamenghi Júnior (2007), as pesquisas devem investigar sobre as percepções das cuidadoras referentes ao papel que desempenham nas instituições de acolhimento, com o objetivo de melhor conhecer a realidade institucional e poder contribuir com programas de aperfeiçoamento profissional dos pais sociais e cuidadores.

Na pesquisa de Silva (2009, p. 491), os educadores sociais mostraram-se conscientes da necessidade de capacitação e apoio profissional. Para isso, propõem a criação de campos de discussão e de reflexão, a partir das práticas já existentes dos educadores sociais, dialogando com outras áreas do conhecimento, na construção de novos saberes, e não correr o risco de se oferecer novas técnicas de intervenções isentando-os da participação no processo de reflexão e construção desses saberes. Para Cavalcante e Correa (2012), a necessidade de buscar estratégias para melhorar a sua qualificação profissional motivou as monitoras de crianças institucionalizadas de 0 a 6 anos a procurarem capacitação e atualização profissional, além da preocupação com a educação continuada.

Sobre a formação dos educadores sociais, para Vangrelino e Oliveira (2007), a formação em serviço foi apontada como fundamental para esses profissionais que aprenderam sobre tal profissão em diferentes situações vividas como aquelas vividas na escola, no cotidiano das relações familiares, nas relações de amizade, na participação de trabalhos na igreja, na entrada no mundo do trabalho e nas relações profissionais. A história ocupacional e as diferentes atividades profissionais vivenciadas por educadores sociais, segundo as autoras, contribuíram para dar significado e construir a concepção do educador social de que o trabalho que realizam tem o potencial de educar e de formar cidadãos. As autoras evidenciaram que esses profissionais se formaram na experiência de vida, considerando que não existe formação para a atuação de educadores sociais.

Um dos artigos mostrou que os educadores sociais demonstraram a incerteza do tempo que gostariam de permanecer na função, atribuindo essa posição devido ao desgaste e à baixa remuneração do trabalho na área social. Para Silva (2009), os educadores continuarão nessa função enquanto acreditarem nos

bons resultados de suas intervenções, e outros declararam que realizarão por muito tempo atribuindo essa tarefa a uma missão divina.

Diante das diferentes dificuldades apontadas nos artigos em relação às práticas de cuidado realizadas em instituições de acolhimento, os autores ressaltaram a necessidade de investimentos direcionados na qualificação, especialização, capacitação, supervisão dos profissionais que trabalham com crianças e adolescentes com o objetivo de aprimorar sua formação profissional (PENNA *et al.*, 2010; SILVA, 2009; PENNA *et al.*, 2009; MARTINEZ e BRETAS, 2004; BAZON e BIASOLI - ALVES, 2000).

Nesse levantamento de artigos, foi possível verificar o funcionamento das instituições de acolhimento - após a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - a estrutura física e dinâmica de funcionamento das casas lares, a profissão de mãe social e, principalmente, as práticas de cuidado e as dificuldades enfrentadas pelas cuidadoras sociais para realizarem a função de cuidar de crianças e adolescentes acolhidos em instituição. Nas ações dessas profissionais, foram verificadas diferentes concepções de cuidado que refletiram nas suas práticas de cuidado.

### CAPÍTULO III: PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA, EDUCAÇÃO E CUIDADO

Que relações poderiam existir entre desenvolver alguma investigação a respeito de mães sociais ou cuidadoras/educadoras sociais, como a presente pesquisa, e o campo da Educação e o da Psicologia social comunitária? Tendo essa preocupação, pretende-se trazer alguns aspectos importantes destes dois campos, com a finalidade de subsidiar reflexões sobre esses profissionais e seus processos de formação, com base nos seguintes autores: Lane (2006, 2004), Freitas (1996, 2008), Cruz *et al.* (2008) e Freire, (2006, 2010, 2011a, 2011b).

Ainda, neste capítulo, apresentam-se algumas considerações a respeito do cuidado nas relações laborais e situações profissionais ligadas a situações de vulnerabilidade social, com base em autores como Boff (2001) e Waldow (2004).

Para Boff (2001), ao falar sobre a natureza do cuidado não é possível pensar e falar “sobre” o cuidado como algo independente das pessoas.

Importa fazer a fenomenologia do cuidado. Por fenomenologia entendemos a maneira pela qual qualquer realidade, no caso o cuidado, se torna um fenômeno para a nossa consciência, se mostra em nossa experiência e molda a nossa prática. Nesse sentido não se trata de pensar e falar *sobre* o cuidado como objeto independente de nós. Mas de falar a *partir* do cuidado como é vivido e se estrutura em nós mesmos. Não *temos* cuidado. *Somos* o cuidado. Isto significa que o cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É um modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem cuidado deixamos de ser humanos (BOFF, 2001, p. 89).

O autor atribuiu duas significações básicas ao cuidado:

[...] a primeira, a atitude de desvelo, de solicitude e de atenção para com o outro. A segunda, de preocupação e de inquietação, porque a pessoa que tem cuidado se sente envolvida e afetivamente ligada ao outro (BOFF, 2001, p.92)

Esses dois significados de cuidado mostram um modo de ser.

Isto é, a forma como a pessoa se estrutura e se realiza no mundo com os outros. Melhor ainda: é um modo-de-ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas (BOFF, 2001, p.92).

Ao analisar o cuidado, Mayeroff (1971 *apud* WALDOW, 2009) especificou os elementos essenciais para o cuidado como o conhecimento, paciência, honestidade,



confiança, humildade, esperança, coragem e alterar ritmos. Este último elemento foi apontado como sendo a busca constante para encontrar a melhor maneira de oferecer ajuda ao outro. Para a autora, o cuidado possui dimensões e variáveis que se interrelacionam e estão em constante movimento, priorizando as seguintes variáveis que perpassam o cuidado: os valores, o conhecimento, o respeito, a ética, o amor, a cultura e a história.

Para Boff (2001, p. 33), o cuidado é mais que um ato, é uma atitude. O autor utiliza o exemplo de cuidar de uma casa, que demanda diversos atos como aqueles relacionados ao bem estar das pessoas moradoras dessa casa, à conservação e manutenção do espaço físico da casa, nas interações sociais estabelecidas com os vizinhos e hóspedes, entre outros.

Waldow (2009, p.24) extraiu dois significados sobre o cuidado e com os quais concorda: “o cuidado como um modo de ser e como uma forma de se relacionar”.

Waldow (2009) define o cuidado humano como:

Cuidado humano consiste em uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética frente ao mundo. É um compromisso com o estar no mundo e contribuir com o bem-estar geral, na preservação da natureza, na promoção das potencialidades e da dignidade humana e da nossa espiritualidade; é contribuir na construção da história, do conhecimento, da vida (WALDOW, 2009, p. 176).

Para Boff (2001), o cuidado surge quando a existência de alguém tem significado para o outro, numa atitude de participação, de ocupação, de responsabilização, de envolvimento afetivo como o outro. As mães, as avós, as educadoras e educadores, as enfermeiras que cuidam dos doentes, as pessoas que se dedicam a cuidar de alguém são referidas pelo autor como exemplos de modo-de-ser cuidado.

Pensando-se no cuidado como o trabalho realizado pelas cuidadoras sociais em casas lares, as atitudes de responsabilização podem ser vistas como diversas ações como as de elaboração das refeições diárias, administração da rotina ligada ao sono, cuidados com higiene, segurança e condições de saúde; higienização do ambiente da casa lar, administração dos conflitos surgidos na convivência, administração das necessidades emocionais e sociais das crianças no dia a dia, apoio diante das dificuldades do dia a dia, entre outras. Essas são algumas das

ações de cuidado que compõem o trabalho realizado pelas profissionais responsáveis pelos moradores das casas lares.

As relações sociais estabelecidas no cotidiano das casas lares das cuidadoras, e as crianças e adolescentes, serão analisadas com base na Psicologia Social Comunitária e na concepção problematizadora de Educação.

Para pensar nas ações que as cuidadoras realizam em seu trabalho nas casas lares, buscou-se nos estudos de Lane (2006) a compreensão do trabalho como atividade social.

A principal característica do trabalho nas sociedades atuais é que se realiza utilizando instrumentos, o que torna a atividade necessariamente social, pois o uso de instrumentos [...] pressupõe cooperação e comunicação entre os homens; assim, se o instrumento nos liga ao mundo das coisas, ele também nos liga a outros indivíduos, produzindo a linguagem, e o pensamento, o qual, por sua vez, produzirá atividades e ações que se concretizam nas relações sociais (LANE, 2006, p. 59).

Para Freitas (1996, p. 78), a compreensão do que se passa com o indivíduo no seu cotidiano, remete na busca dos elementos psicossociais dos quais possam derivar condutas e ações revelando que o homem se constrói no “contexto e dinamismo histórico social em que vive e estabelece as suas relações cotidianas” e que a “vida psicológica de qualquer ser humano é socialmente determinada”. A fundamentação teórica da Psicologia Social Comunitária busca compreender como o ser humano estabelece as suas relações cotidianas conforme o contexto sócio histórico em que está inserido.

Para Lane (2004, p. 16), a Psicologia Social busca a construção “de um conhecimento que atenda à realidade social e ao cotidiano de cada indivíduo e que permita uma intervenção efetiva na rede de relações sociais que define cada indivíduo”. Para esta autora, o homem biológico não sobrevive por si só, o ser humano apresenta-se como ser social e histórico, cuja dimensão não deve ser desconsiderada, pois ao fazê-lo, corre-se o risco de se ter “uma visão distorcida (ideológica) de seu comportamento”.

Heller (2000, p. 17) discute a temática do cotidiano e ressalta que a vida cotidiana “é a vida de todo homem”. Para esta autora,

O homem participa na vida cotidiana com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela, colocam-se 'em funcionamento' todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, ideias, ideologias (HELLER, 2000, p. 17)

Freitas (1996) ressalta a necessidade de garantir um trabalho rigoroso e científico que retorne à fonte geradora contribuindo para diminuir a separação entre os trabalhos teóricos e os trabalhos práticos e possibilitando a construção conjunta de novos saberes, com a participação de profissionais de diversas áreas e a participação das pessoas que receberão os projetos sociais. Para a autora, nos trabalhos construídos na perspectiva da Psicologia Social Comunitária não é cabível somente observar e descrever a realidade, é necessário intervir na construção da cidadania dentro das relações cotidianas concretas.

A Psicologia Social Comunitária busca por intervenções que possam responder às reais necessidades das pessoas, e que possam ser construídas a partir do contexto sócio-histórico em que estão inseridas, em uma proposta de melhorar a vida das pessoas envolvidas. A Psicologia Social Comunitária entende que os profissionais que atuam nesse campo possam contribuir na formação de uma consciência crítica e na participação política da população, ressaltando que essa é uma das vertentes das práticas psicossociais na comunidade que tem origem na educação (CRUZ *et al.*, 2008).

A Educação Problematizadora, de Paulo Freire (2011, p. 100), em uma proposta de superação da “educação bancária”, estabelece entre educadores/ mães sociais e educandos, no caso os moradores das casas lares, “uma forma autêntica de pensar e atuar. Pensar-se a si mesmos e ao mundo, simultaneamente, sem dicotomizar este pensar e ação”. Para o autor,

[...] a educação problematizadora parte exatamente do caráter histórico e da historicidade dos homens [...] os reconhece como seres que estão sendo, como seres inacabados, inclusos em e com uma realidade que sendo histórica também, é inacabada. [...] diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. [...] Aí se encontram as raízes da educação mesma, com manifestação exclusivamente humana. [...] Daí que seja a educação de um fazer permanente (FREIRE, 2011, p. 101).

O compromisso político e o compromisso com a educação dos envolvidos nos projetos de intervenção comunitária são os grandes desafios propostos pela Psicologia Social Comunitária.

## CAPÍTULO IV MÉTODO

A pesquisa realizada foi de caráter qualitativo, acontecendo em contextos nos quais as entrevistadas trabalhavam e viviam. O enfoque qualitativo tem sido empregado em disciplinas humanísticas como a Antropologia, a Etnografia e a Psicologia Social, e os pesquisadores da área da Educação tem se interessado por essa metodologia

Para Bogdan e Biklen (1982 *apud* LUDKE e ANDRÉ, 1986, p.13), nos estudos qualitativos, a fonte de dados localiza-se no ambiente natural, constituindo-se a relação entre pesquisador e pesquisados como o principal instrumento para a coleta de dados descritivos e de importância para os entrevistados. O pesquisador busca “capturar” como os participantes entendem as questões que estão sendo investigadas e o maior interesse dirige-se ao processo, verificando-se como o problema “se manifesta nas atividades, nos procedimentos e nas interações cotidianas.”

A investigação foi realizada em 4 (quatro) casas lares localizadas no município de Curitiba, Paraná. Essas casas lares estão organizadas funcionalmente desde 1989, e distribuídas em espaços próximos umas das outras, em um dos bairros da cidade. A administração das atividades e o funcionamento das casas lares é feita por uma Organização Não Governamental de caráter assistencial, cujos recursos são provenientes das parcerias com o setor público, privado e sociedade civil.

O corpo diretivo das casas lares é constituído por pessoas provenientes de empresas privadas, e tem como função responsabilizar-se pelo acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. A equipe de profissionais contratada é composta por: gestor administrativo, assistente administrativo, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, mães sociais, motorista e auxiliar de serviços gerais.

O motivo que levou essa pesquisadora a escolher essa instituição para realizar a presente pesquisa justifica-se por já ter desenvolvido ações de terapia ocupacional com as crianças e adolescentes acolhidos nessas casas lares.

#### 4.1 PARTICIPANTES E INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Participaram desta pesquisa cuidadoras sociais que trabalham e moram nas casas lares. Como no total são quatro casas lares, foram entrevistadas quatro cuidadoras sociais, sendo que cada uma delas era responsável por uma das casas lares.

Esta investigação foi realizada conforme as diretrizes e normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 – CNS, cumprindo as exigências éticas e científicas previstas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR, cujo parecer foi favorável em 22 de novembro de 2012.

As participantes realizaram a leitura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmaram seu entendimento e o assinaram. Esse termo havia sido submetido ao Comitê de Ética do Setor da Saúde da UFPR, tendo sido aprovada sua realização e a cópia da aprovação encontra-se no **Anexo A**. A cópia do Termo de Autorização da Instituição encontra-se no **Anexo B**

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a entrevista semiestruturada e um *check list* de atividades realizadas no dia a dia pelas cuidadoras. O *check list* foi preenchido pelas participantes logo após realizada as entrevistas. No **Apêndice A** encontra-se o Roteiro de Entrevista, que foi elaborado em torno dos objetivos desta investigação, e que permitiram gerar os eixos temáticos como: Caracterização; Trabalho (percurso, motivação, dificuldades e facilidades); Cuidado e Aprendizagem e Projetos Pessoais.

O *check list* de atividades contemplou 3 (três) grupos de atividades cotidianas das cuidadoras: a) as atividades de cuidado destinadas às crianças e adolescentes; b) as atividades de cuidado com a casa lar e c) as atividades de cuidado com as próprias cuidadoras. Essas atividades foram agrupadas no primeiro item, com base nas atividades relacionadas diretamente aos acolhidos (como as ações de dar banho, de vestir, de encaminhar para a escola, etc.). O segundo grupo (item b) se relaciona às atividades domésticas realizadas de cozinhar, lavar roupas, limpar a casa, entre outras. O terceiro item (c) agrupa as atividades relacionadas à saúde das participantes como as atividades de descanso, lazer, participação social, entre outras.

Na parte superior do *check-list*, a numeração de 1 a 7 se refere à frequência semanal que a atividade é realizada pelas cuidadoras, ou seja, de uma até sete vezes na semana. A letra N significa que aquela atividade não é realizada pela cuidadora responsável pela casa lar; a letra E corresponde à atividade que é realizada eventualmente; a letra Q, a cuidadora realiza a atividade quase sempre; e a letra S, a cuidadora sempre realiza aquela atividade durante a semana.

Os *check-list* encontram-se nos **Apêndices B, C, D e E**.

Na seção seguinte serão apresentadas as falas das mães sociais sobre o seu trabalho, relações com as crianças e apreciações do trabalho que realizam, além de uma breve descrição das atividades principais que elas realizam e indicaram no *check-list*.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS

Na Instituição pesquisada, as participantes eram chamadas preferencialmente de cuidadoras residentes, apesar do termo mãe social ainda ser utilizado para referir-se ao caráter provisório do acolhimento institucional, seja para a criança, para a mãe social, ou mesmo para a família de origem. As participantes trabalhavam e moravam na Instituição, o que demandou que as entrevistas fossem realizadas no próprio local de trabalho.

As cuidadoras residentes foram convidadas pessoalmente por esta pesquisadora a participarem da presente pesquisa, informando em seguida, que a gestora administrativa dessa instituição tinha conhecimento e havia autorizado essa investigação. Após esclarecidas as dúvidas referentes ao destino dos resultados dessa investigação, as cuidadoras aceitaram participar do presente estudo e as entrevistas foram agendadas segundo a disponibilidade de cada uma das profissionais.

A identificação utilizada E1, E2, E3 e E4 corresponde às quatro mães sociais participantes e a numeração (1, 2, 3 e 4) significa a sequência temporal das entrevistas realizadas. A primeira entrevista (E1) foi realizada em uma das casas lares ocorrendo durante o período letivo, e dessa forma, todas as crianças e adolescentes encontravam-se na escola. E1 sugeriu que a entrevista fosse realizada na sala de refeições. A participante E1 explicou que não seria possível utilizar esse espaço da casa com privacidade, caso a entrevista acontecesse no período da noite, nas férias escolares, ou durante os finais de semana, quando a maioria das crianças estaria na casa lar. A entrevista teve duração de uma hora e sete minutos e ocorreu sem interrupções.

As entrevistas com E2 e E4 foram agendadas no final de semana (sábado) e durante o período de férias escolares. Houve a necessidade da ajuda de outras pessoas, previamente solicitada, para que atendessem as demandas das crianças e adolescentes durante a realização das entrevistas, como os familiares da cuidadora e da mestrandia.

As mães sociais E2 e E4, ao serem informadas de que o local da entrevista deveria oferecer privacidade para que pudessem responder às questões de pesquisa, que duraria em torno de uma hora, e que somente seria possível a



permanência da entrevistadora e entrevistada no espaço escolhido, sugeriram que fosse utilizado um dos quartos da casa lar. A sugestão foi aceita.

Durante a entrevista com E2, que teve a duração de uma hora, houve somente uma interrupção pelo familiar que estava responsável pela casa durante a entrevista e o ambiente era calmo e sem barulho. Já com E4, ocorreram várias interrupções dos filhos biológicos e sociais, que durante os 75 minutos de duração da entrevista estavam sob a responsabilidade de familiares (filhas) da mestranda. Como o quarto utilizado para a entrevista era ocupado pelos filhos biológicos da participante E4, estes interromperam várias vezes na busca de pertences pessoais guardados nos armários desse quarto, além de solicitarem atenção da mãe. O ambiente tinha ruídos internos e externos à casa lar.

A terceira entrevista foi realizada em uma das salas do setor administrativo, pois a participante estava em dia de folga. Esse espaço era isento de ruídos e não ocorreram interrupções durante a entrevista, situação que favoreceu à entrevistadora a retomada de perguntas que não tinham sido claramente respondidas pela participante.

Ao iniciar cada entrevista foi lido na íntegra o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após realizados os esclarecimentos necessários - como o sigilo das respostas das participantes e o anonimato das mesmas - os referidos termos foram assinados pela entrevistada e pela entrevistadora, sendo disponibilizada uma cópia para cada participante. Em seguida, foi solicitada a permissão para gravar as entrevistas, informando-se que depois de transcrito, o material gravado seria destruído. As participantes aceitaram e foi dado início à entrevista. As entrevistas tiveram duração entre uma hora e uma hora e vinte minutos. A data da aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde/UFPR deu-se em 22 de novembro de 2012.

As quatro cuidadoras se emocionaram durante as entrevistas, principalmente ao lembrarem de episódios vividos no passado com a família de origem, como também ao relatarem suas reflexões sobre crianças e adolescentes acolhidos em instituição.

## 5.1 AS CUIDADORAS DAS CASAS LARES

As participantes desta pesquisa foram quatro profissionais denominadas de mães sociais, que se responsabilizam pelos cuidados diários e diretos das crianças e adolescentes acolhidos em instituições chamadas de casas lares. O termo mãe social é usado para caracterizar os atendimentos oferecidos em casas lares, que têm uma estrutura física, organizacional e de funcionamento, que se assemelham a uma residência e os atendimentos devem se aproximar daqueles oferecidos por uma família (BRASIL, 2009).

## 5.2 FAMÍLIA DE ORIGEM E CONDIÇÕES DE VIDA

E1 nasceu numa cidade pequena do interior do Paraná e morou com os pais até os 15-16 anos de idade. Tem 35 anos de idade, é a penúltima de uma prole de 7 (sete) filhos, 4 (quatro) homens e 3 (três) mulheres, e relatou sobre a sua infância e adolescência com satisfação e alegria. Morou na região rural até os 7 (sete) anos de idade, quando a família se mudou para a cidade, motivo pelo qual justifica não ter trabalhado durante muito tempo na roça como os irmãos mais velhos.

Mesmo morando na cidade, E1 trabalhava como catadora de algodão no interior do Paraná, durante os finais de semana e férias escolares, juntamente com o irmão mais novo e as vizinhas da mesma faixa etária. Essa atividade tinha um significado de divertimento e trazia muita satisfação para E1, não existindo o compromisso de produção e fonte de renda com esse trabalho. Sobre a educação recebida por parte dos pais, E1 demonstra agradecimento e valoriza a disciplina e os valores éticos aprendidos.

*Eu tive uma infância e uma adolescência foi boa, sabe...né...porque era diferente de hoje...sabe? A educação que os pais davam prá gente é diferente da de hoje (E1)*

Atualmente E1 é casada, tem 2 (dois) filhos (2 e 9 anos), que moram com ela na casa lar juntamente com o marido. Este trabalha fora da cidade, o que faz

com que não conviva diariamente com a família. O casal tem casa própria e a família a utiliza nos dias de folga, ou férias de E1, e no restante dos dias a casa permanece fechada. E1 sente que a casa lar é a sua casa.

E2 nasceu em Curitiba/PR e veio de uma família grande com 5 (cinco) irmãos e 3 (três) irmãs. Foi criada inicialmente pela avó e pelo pai, após morte da mãe, e depois pela madrasta e pai. Este, hoje falecido, foi uma figura importante na vida de E2, com quem aprendeu a cuidar dos seus irmãos, de familiares e daqueles que necessitam de ajuda. Defende a ideia aprendida com o pai, de que todas as pessoas formam uma família.

*A figura mais importante na minha infância foi meu pai. Minha mãe faleceu eu tinha só 4 anos, não convivi com ela [...] Meu pai sempre teve paciência com criança [...] ele ficava com dó quando via uma criança que tinha que sair de casa, que fugia de casa, [...] dava alimento, não perguntava....escutava a história da criança, se ela tinha para onde ir ou queria continuar...ela era livre, né (E2).*

E2 se responsabilizou pelas despesas da casa durante um período em que seu pai ficou desempregado, e se mostrou orgulhosa em ter contribuído nas despesas familiares na época em que seu pai precisou dela.

Atualmente, E2 tem 4 (quatro) filhos (15, 18, 20 e 24 anos), é casada e mora com o marido e a filha mais nova na casa lar. O casal ocupa um dos quartos e a filha dorme com outras crianças acolhidas. A família tem casa própria, onde reside um dos filhos, e regulamente o casal ou, mais frequentemente, o marido vai até essa casa para cuidar das tarefas domésticas, visitar o filho e realizar as manutenções necessárias na casa. O marido de E2 trabalha fora compondo a renda familiar juntamente com E2. Nos finais de semana e nas férias de E2, a família passa os dias na casa própria.

E3 nasceu numa pequena cidade do interior do estado do Paraná, onde morou com os pais até os 21 anos de idade, quando decidiu não mais trabalhar na lavoura e tentar um trabalho em Curitiba/PR. É a filha mais velha de 7 (sete) irmãos (4 homens e 3 mulheres), e a mudança de cidade e de profissão foram realizadas sem a ajuda e a permissão dos pais.

*Lá numa tarde, eu decidi que não ia mais trabalhar na lavoura e meu pai não queria que eu saísse de casa. Eu falei comigo: não é a vida que eu quero. Falei: vou embora (E3).*

E3 tem 44 anos de idade, casada, 2 filhas (9 e 21 anos), sendo que a mais velha já morou com a mãe numa casa lar quando era mais nova. Durante a entrevista, E3 estava morando com a filha mais nova na Instituição. O marido e a filha mais velha estavam morando na casa própria e, para E3, eles são muito dependentes dela.

O encontro dos membros dessa família ocorria durante os dias de folga de E3, o que não a deixava tranquila porque gostaria que todos estivessem morando juntos. Por esse motivo, estava encerrando suas atividades como cuidadora social dessa casa lar na época da entrevista.

E4 nasceu na região metropolitana de Curitiba/PR, e morou durante sua infância com os pais e um único irmão. Sua mãe frequentou a escola durante pouco tempo e, para E4, sua mãe valorizou muito os conhecimentos adquiridos na escola e foi bastante participativa na sua aprendizagem escolar. E4 se lembrou da relação de afeto com sua mãe, que a ensinava sobre a humildade e a boa convivência entre as pessoas. As duas conversavam bastante e a mãe de E4, além de atender as necessidades básicas da filha, se preocupava em “passar ensinamentos”, que E4 tem aplicado em diferentes etapas da vida.

E4 tem 40 anos, foi casada e atualmente está separada, tem 5 filhos (22,20,12, 9 e 3 anos), e 1 neto da mesma idade do seu filho mais novo. Mora com os três filhos mais novos, sendo que os mais velhos não moram na mesma cidade que E4 e são independentes financeiramente.

Em síntese, as quatro cuidadoras sociais entrevistadas têm entre 35 e 48 anos (35, 40, 44, 48) de idade e nasceram no estado do Paraná (duas na Grande Curitiba e duas no interior).Três delas vieram de uma família numerosa de 7 a 8 irmãos e uma delas tem somente um irmão. Foram criadas por pai e mãe biológicos e uma delas pela madrasta e pai biológico.

A família numerosa, e as dificuldades enfrentadas pelos pais em garantir a sobrevivência de seus filhos, fizeram com que três das cuidadoras colaborassem no cuidado dos irmãos mais novos. Durante o período que conviveram com seus pais, aprenderam sobre os cuidados básicos de alimentação e higiene para com as crianças menores.

A história e a convivência familiar tiveram uma forte influência na visão de mundo das cuidadoras. Para E2, a convivência com seu pai possibilitou a aprendizagem sobre a solidariedade e a justiça entre as pessoas, cujos valores

influenciaram as ações desempenhadas nos diferentes papéis sociais como o de trabalhadora, de esposa, de mãe educadora; além de ter contribuído para a sua escolha profissional.

Quanto à maternagem, duas das entrevistadas tem dois filhos e duas delas tem quatro filhos; uma delas é avó e nenhuma delas têm planos de ter outros filhos.

### 5.3 AS ATIVIDADES REALIZADAS ANTES DE SEREM CUIDADORAS SOCIAIS

A entrevistada E1 mudou-se para Curitiba com 15-16 anos para trabalhar e estudar. Trabalhou em diversas atividades como: cozinheira em churrascaria - durante 6 anos - e na cozinha de uma panificadora, como vendedora (telemarketing), empregada doméstica e diarista. E1 avaliou esse último trabalho como sendo difícil, pela dificuldade em coordenar os horários de entrada e saída da filha na creche e o seu trabalho. Por esse motivo, ao tomar conhecimento através de sua irmã, de uma vaga para a função de cuidadora na atual instituição, resolveu se candidatar onde permanece há 5 anos.

*Eu não sabia o que era uma casa lar, eu não sabia [...] não tinha nem noção, sabe? (E1).*

Para a cuidadora E1, o ingresso nessa atividade possibilitou que cuidasse da sua filha ainda pequena, e também cuidasse de outras crianças e adolescentes, porém, relatou que não tinha experiência para realizar esse trabalho e desconhecia as funções de uma instituição de acolhimento.

A mãe social E2 trabalhou como manicure e cabeleireira, depois de fazer os cursos de capacitação; também teve experiência como vendedora em loja de usados, como vendedora em loja de cosméticos, trabalhou em berçário de uma creche municipal, além de atuar em casas de acolhimento a meninos e meninas como educadora social. Ao citar os trabalhos realizados, E2 ressaltou que não tem restrições para desempenhar qualquer função quando for solicitada, e fará o que for necessário. Trabalhou durante 2 (dois) anos como cuidadora voluntária de uma instituição de acolhimento a crianças e adolescentes, e como tinha filhos pequenos

na época, os levava com direito à alimentação, educação, lazer e assistência médica oferecidos por essa instituição. E2 afirmou que esse trabalho trouxe dupla satisfação, pois possibilitou cuidar dos seus filhos biológicos e, ao mesmo tempo, realizou as tarefas que sempre gostou, a de cuidar e ensinar crianças.

Após três anos trabalhando como voluntária, E2 foi contratada por essa instituição e entende que a sua facilidade para trabalhar com crianças e adolescentes é decorrente do número de irmãos e filhos que cuidou e conviveu na vida. De todas as atividades profissionais realizadas nas diferentes etapas da vida de E2, a função de cuidadora social foi a que mais gostou e trouxe satisfação. Retornou a essa função há 1 ano justificando que a retomada da função é pelo desejo de “ser a mãe que E2 nunca teve” daqueles que se encontram distante de suas mães biológicas. O fato dos filhos estarem crescidos e não precisarem de E2 no dia a dia favoreceu para que retonasse à função de “mãe social” conforme descreve.

*Todas as vezes que eu trabalhei, sempre foi em busca do salário, [...] a gente precisa do salário... para conjugar os dois juntos (satisfação e salário), a satisfação é cuidar das crianças [...] eu gosto de ajudar eles só pelo dinheiro? Não, eu gosto do que eu faço. Gosto muito do que eu faço (E2)*

A educadora social E3 trabalhou na lavoura até aos 21 anos de idade. Em Curitiba e região metropolitana trabalhou como doméstica e, nessa função, cuidou de um idoso e uma criança, além de ter tido experiência em duas instituições, sendo uma de acolhimento a idosos e a outra de crianças na modalidade de casas lares. E3 já foi vendedora em loja de roupas, de explosivos, diarista, e já foi proprietária de uma lanchonete. Em relação à atual atividade profissional, já trabalhou em anos anteriores como cuidadora social e folguista, nessa mesma instituição (função que se caracteriza quando a profissional não reside na casa lar, e trabalha durante os dias de folga das cuidadoras residentes). Informou que o motivo pelo qual pediu demissão dessa instituição se deu pelo fato de que não convivia com a sua família durante a semana, e essa convivência se limitava aos finais de semana ou durante folgas de E3.

*Eu falei...eu vou trabalhar...vou lá ver o que dá, né...e deu certo, né...eu consegui me encaixar e fazer tudo...cheguei lá na casa, não tinha experiência, tinha 15 crianças...eram todos adolescentes, eu tinha a Maria (nome fictício da filha biológica) para cuidar, era*

*pequena, tinha 1 ano e meio...e eu dei conta...de tudo, né...até hoje ninguém reclamou que eu não tinha dado conta da casa (E3).*

E4 trabalhou em instituição de acolhimento a idosos na função de zeladora, mas desempenhava algumas funções de cuidadora social como: auxiliar no banho, na alimentação e no cuidado diário. Mesmo desempenhando as funções de cuidado às idosas, não denominou a função que realizava como sendo de cuidadora; explicou que apenas estava auxiliando as cuidadoras. Além da instituição de idosas, E4 teve experiência como cuidadora social numa casa de apoio com 29 adolescentes.

Em relação às atividades que realizou na sua história ocupacional, E4 foi atendente em loja de informática, em floricultura, colheu uvas quando adolescente, foi zeladora de edifício comercial e diarista. Fez curso de capacitação para trabalhar em lanchonete, trabalhou por alguns meses, mas não gostou e interrompeu. Como autônoma vendia roupas, lavava e passava roupas para fora, foi manicure, fazia artesanato, montava bazares como fonte de renda. Justificou que dificilmente conseguia sobreviver somente com o salário que recebia e complementava com atividades que produzia no artesanato, manicure e vendas.

As atividades que proporcionaram maior satisfação a E4 foram aquelas que demandam comunicação com outras pessoas e exigem que se movimente. Não gostaria de trabalhar em ambientes fechados como escritórios e diante de computadores. Já trabalhou em diferentes estados como Paraná, São Paulo e Rio Grande do Sul. O que motivou a busca de trabalho na atual Instituição foi a possibilidade de uma fonte de renda.

*Na verdade, pode colocar que foi por necessidade. Claro, eu pude escolher, tudo é uma escolha, né...foi uma escolha...mas o ponto final foi uma necessidade, né...não vou dizer que...se tivesse aqui só por amor, eu tava de voluntária, então eu não precisava de ter o salário (E4).*

Em síntese, as quatro entrevistadas já trabalharam como vendedoras e três delas como diaristas. E2, E3 e E4 tiveram a experiência de trabalhar cuidando de crianças e idosos institucionalizados, e na função de domésticas e/ou diaristas.

As demandas das atividades profissionais já realizadas por essas mulheres se aproximam das atuais demandas profissionais, ou seja, todas já realizaram práticas de cuidado em contexto domiciliar ou institucional. As ações de cuidado

foram aprendidas na adolescência, ao cuidar dos irmãos mais novos e foram se modificando, ou não, ao desempenharem as funções de domésticas, diaristas, cuidadoras, mães biológicas, até os dias atuais, quando trabalham como cuidadoras de crianças e adolescentes em casas lares.

A convivência com a família de origem, as atividades profissionais relacionadas ao cuidado de crianças, jovens e idosos e os filhos biológicos fizeram parte da construção da maneira e do significado do cuidado para essas mulheres.

Quanto ao motivo de ingresso na função de cuidadora social, as quatro participantes informaram que foi a busca por uma fonte de renda. Além disso, a cuidadora E1 explicou que estar como cuidadora residente possibilitaria conciliar as funções de trabalhadora e de mãe biológica contribuindo para a renda familiar e podendo cuidar de seus filhos. E2 buscou essa profissão pelo interesse em cuidar de crianças e adolescentes que se encontravam separados de seus familiares, como se continuasse a trajetória de seu pai no cuidado de crianças moradoras de rua.

#### 5.4 AS POSSIBILIDADES DE ESTUDAR

A cuidadora E1 estudou no interior do Paraná até o 1º ano do atual ensino médio e ao decidir se mudar para a cidade de Curitiba, tinha planos de estudar e trabalhar. Ao chegar à cidade, vivenciou diferentes atividades profissionais e se casou, interrompendo seus estudos. Após o casamento, completou o 3º ano supletivo, e não deu continuidade aos estudos. E1 não ficou satisfeita em parar de estudar; entende a importância dos estudos para a vida das pessoas, mas explica não ter voltado a estudar por desânimo. Mesmo não tendo continuado os seus estudos, valorizou o fato de ter conseguido concluir o 3º ano médio. Não realizou outros cursos de formação após esse período e atribuiu a vinda dos filhos como fator complicador para continuar estudando. Atualmente não pensa em voltar a estudar.

A cuidadora E2, ao ingressar no ensino médio, desejava cursar o Magistério, mas não foi possível, devido ao custo elevado do curso. Concluiu o 1º ano do ensino médio e interrompeu os estudos para ajudar nas despesas da casa, pois na época seu pai estava desempregado. Não se arrepende de ter deixado os estudos para



sustentar seu pai, por acreditar que foi uma forma de retribuir tudo o que recebeu dele na vida. Quanto ao futuro, não planeja voltar a estudar.

A cuidadora E3 estudou até a 6ª série na cidade de origem e interrompeu seus estudos para cuidar dos irmãos mais novos, pois era a filha mais velha. Quando se casou não pode retornar aos estudos devido aos filhos pequenos. O seu sonho era ser policial, e não pode realizá-lo por não ter completado seus estudos, e quando viu a possibilidade de concretizar esse desejo, estava em idade superior à máxima permitida para se candidatar a esse cargo. E3 não voltou a estudar e não tem planos para retomar seus estudos.

A leitura e a escrita foi aprendida pela cuidadora E4 aos 9 (nove) anos de idade com sua mãe, que se preocupava com a educação formal de E4, e essa preocupação era maior que a de seu pai. Não tem boas lembranças da sua primeira experiência em sala de aula porque já sabia ler e escrever e não tinha paciência para acompanhar a turma em processo de alfabetização. Era fisicamente mais desenvolvida que as outras crianças da mesma faixa etária, e se sentia excluída do grupo de colegas. Foi estudar no período da noite, no qual ficou mais satisfeita e se identificou com o grupo de estudantes daquele turno.

A cuidadora E4 cursou até a 4ª série e interrompeu os estudos devido à paralisação dos professores da Rede Estadual e se desanimou pela demora nas negociações com o governo estadual. Deu continuidade nos estudos pelo Ensino de Jovens e Adultos (EJA) e, na época do nascimento do seu filho mais novo (3 anos), fez a última prova para concluir o ensino fundamental. Teve ajuda dos 2 (dois) filhos em idade escolar para essa etapa da sua formação. E4 hoje está estudando para finalizar o ensino médio pelo EJA.

Em síntese, E1 e E3 são irmãs e trabalharam na roça até os 15 e 21 anos, quando deixaram a casa dos pais para trabalhar e estudar. O motivo pelo qual interromperam os estudos foi a impossibilidade de conciliar a chegada dos filhos biológicos com a necessidade de contribuir com a renda familiar.

Duas das entrevistadas não puderam concretizar os seus projetos de vida, sendo que uma delas não pôde cursar o Magistério devido ao custo elevado e sua família não possuir recursos financeiros suficientes para financiar o curso que tanto almejava. A necessidade de trabalhar para o sustento da família fez com que a cuidadora E3 interrompesse seus estudos, e quando teve a oportunidade de retomá-

los e ingressar na profissão almejada de policial, sua idade era superior à idade exigida.

A necessidade de trabalhar para o sustento próprio, ou familiar (dos pais ou dos filhos), foram os motivos que levaram essas profissionais a interromperem os estudos, mantendo-as distantes das atividades escolares durante muitos anos. Esse longo período de interrupção comprometeu a retomada dos estudos e, hoje, três das entrevistadas não tem planos para voltar a estudar. Somente uma delas se prepara para concluir o ensino médio.

## 5.5 A CONCEPÇÃO DE APRENDIZAGEM

Em relação à aprendizagem, foi perguntado como acreditam que as pessoas (crianças, jovens, adultos, idosos) aprendem a desempenhar as atividades cotidianas. E1 acredita que as pessoas aprendem vivendo a situação, na experiência do dia a dia. Não vê possibilidades de aprender as atividades que realiza atualmente na teoria, “no papel”. E1 aprendeu a ser cuidadora social com as dificuldades encontradas a cada dia, e nas tentativas de resolvê-las. Sobre os problemas resolvidos em um determinado momento, aproveitou esse conhecimento para a resolução de novos problemas e atribuiu a capacidade à experiência adquirida no dia a dia da casa lar.

*Então eu acho que com as próprias crianças mesmo, com quem a gente convive que a gente vai aprendendo as coisas. Situações que vai aparecendo e a gente vai tentando ir lidando (E1).*

E2 declarou que as crianças aprendem com a leitura e estudando. Ao se referir sobre a aprendizagem escolar, explicou que essa aprendizagem é decorrente dos estudos e dedicação, e que o conhecimento adquirido será utilizado durante toda a vida. E2 mostrou que valoriza a aprendizagem para além daquela construída na escola. Dá o exemplo dos seus filhos do sexo masculino que, durante o período em que eram pequenos, a acompanharam nos cursos de culinária e, assim,

puderam aprender a cozinhar, o que proporcionou a eles maior autonomia nessa esfera da vida.

Em relação à aprendizagem para ser cuidadora, E2 defende que é construída no dia a dia, ouvindo as histórias de vida de cada um e na convivência com as crianças e adolescentes. Além dessa forma de aprender, afirmou que a aprendizagem ocorreu no cuidado com os filhos biológicos. Acredita que, mesmo que tivesse tido uma formação superior, não teria aprendido tanto do que no dia a dia com cada criança e adolescente. Valorizou o conhecimento adquirido, e se desculpou ao dizer isso, pois não estaria desmerecendo as pessoas que estudaram numa universidade, mas é assim que pensa.

A aprendizagem da culinária pelos filhos de E2, a aprendizagem das crianças e adolescentes acolhidas na casa lar e as práticas de cuidado destinadas às crianças e adolescentes foram vistas de formas diferentes. E2 explicou que a aprendizagem dos filhos sobre a preparação de refeições ocorreu através de cursos teóricos e práticos de culinária. Quanto à aprendizagem das crianças e adolescentes das casas lares, para E2 ocorrem pela dedicação aos estudos oferecidos pela escola. As ações de cuidado que desenvolve foram aprendidas na experiência prática e na própria história de vida.

Ao explicar sobre o conhecimento adquirido nessa prática de cuidar, E2 informou que se sentia segura tanto nas ações cotidianas de cuidado que desenvolve na casa lar, como também para contribuir nas discussões e orientações para as cuidadoras dessas ou outras casas lares menos experientes. E2 mostra seu interesse em participar e trocar experiências com outras cuidadoras sobre as atividades que realiza e o que pensa sobre elas. A vontade de ajudar as pessoas foi um aspecto relevante que levou E2 a se dedicar aos cuidados dos moradores das casas lares. E2 quer dar aos filhos sociais o apoio, carinho e cuidado que teve do seu pai quando era criança.

E3 acredita que as pessoas aprendem praticando, justificando que aprendeu a função de cuidadora social com a prática e também com os filhos biológicos. A cada dia observava e experimentava, buscava informações fora da instituição como uma forma de se preparar para resolver os problemas do dia a dia. A falta de experiência como cuidadora social, e os poucos anos de estudo foram as justificativas utilizadas por E3, para explicar que aprendeu essa função praticando e experimentando. No que se refere à aprendizagem sobre a higienização de crianças,

E3 explicou que observava a forma com que sua mãe cuidava de seus irmãos menores e pela observação, aprendeu a realizar essas atividades. Ressaltou que sua mãe era caprichosa, e adquiriu essa habilidade também. O cuidado dos irmãos mais novos também a ajudou a aprender sobre crianças pequenas.

*Eu acho que praticando ...que nem eu que não estudei...eu não tinha experiência nenhuma...e eu fui praticando..eu fui me desenrolando ali...sabe...catava alguma coisa de uma aqui, de outro lá...catava coisa por fora,daí eu fui aprendendo assim...fui guardando as coisas...que é bem complicado ser mãe social...uma responsabilidade grande, tem que saber no caso, o que falar para a criança, quando a criança chega na casa, saber acolher a criança (E3).*

E4 afirmou que aprendeu muita coisa da vida com os pais, mas não seguiu esses ensinamentos. Aprendeu muito da vida quando teve os seus filhos e coloca a maternidade como marco em sua vida, no que se refere à aprendizagem de “alguma coisa na vida”. E4 explicou que não aprendeu a ser cuidadora social, e sim, a ser mãe e acredita que esta seja a única forma de aprender a ser cuidadora social, ter vivenciado a função de mãe biológica. Também aprendeu nas conversas que tinha com o terapeuta ocupacional da instituição quando conversavam e discutiam sobre as possíveis condutas com as crianças acolhidas.

*Assim, eu aprendia, eu entendia coisas, sabe? Ééééé.....como que eu faço as coisas, o que você acha? Eu perguntava: o que eu fiz tá correto, o que você acha? Não quero cometer injustiça. Não, tá corretíssimo, ou falava: você pegou pesado, tem que pegar mais leve. Aí eu quero saber por que, então....ah...porque acontece isso, isso e aquilo...ele me dava uma opinião e me explicava o porque...Aquele “o porque” eu usava em vários...sabe? (E4).*

Em síntese, as entrevistadas utilizaram a própria vivência de cuidadoras sociais para responderem à questão de como acreditam que as pessoas aprendem. E1, E2 e E3 aprenderam a ser cuidadoras sociais no dia a dia, vivendo e praticando a função de cuidar. E2 acredita que aprendeu essa atividade ouvindo as histórias de cada criança e adolescente e na convivência diária com elas. Três das cuidadoras aprenderam também com os filhos biológicos e com os pais. Duas delas aprenderam praticando o cuidado dos irmãos mais novos, e E4 apontou que também aprendeu com um dos profissionais da Instituição.

## 5.6 COMO REAGEM OS FILHOS BIOLÓGICOS

Em relação aos cuidados destinados aos filhos biológicos que moram na casa lar, E1 esclarece que foi orientada para que o tratamento fosse igual a todos e tenta realizar isso na convivência diária com as crianças e adolescentes. Porém, sua maior dificuldade para “criar” os filhos biológicos é a disputa com as outras crianças pela atenção da mãe que, no caso, precisa atender a todos.

*Sabe que um filho biológico, muitas vezes, ééé...até mais difícil de cuidar aqui do que as crianças que estão abrigadas porque...as crianças tem a tia que cuida de mim, né. [...] mas os filhos biológicos dizem assim...eu to aqui morando com um monte de crianças que minha mãe cuida deles, que minha mãe dá atenção, dá carinho, faz isso por eles... e eu tenho que dividir minha mãe com eles, né. (E1).*

E2 afirmou que se preocupa mais com os filhos sociais, pois os seus filhos biológicos poderão sempre contar com ela no enfrentamento das dificuldades e dos erros que cometerem, e “dos erros repetidos na vida”. E3 cuidava dos filhos sociais como se fossem os biológicos. Relatou que sua filha interagia muito bem com as crianças e adolescentes acolhidos, brincavam, conversavam, brigavam e, muitas vezes, tratava-a da mesma forma que as outras crianças.

*Cuido a mesma coisa como se fosse filhos meus. A Maria (nome fictício da filha biológica) sempre encaixou-se como fosse uma criança da (nome da instituição), ali dentro da casa, ela se encaixa lá no meio das crianças...e me chama até de tia...de tanto que ela gosta de estar no meio das crianças (E3).*

Sobre as condutas adotadas no dia a dia, E4 explicou que são as mesmas com os filhos biológicos e sociais. Em relação ao filho de 3 (três) anos, algumas vezes, precisou deixá-lo de lado, pois solicitava frequentemente a sua atenção que não podia dar. Diante dessa situação, pedia ajuda à outra filha biológica para distrair o irmão para que E4 pudesse realizar as tarefas diárias da casa e cuidar das outras crianças. E4 informou que sua filha biológica já foi revoltada com a situação de morar junto com outras dez crianças, mas já superou, pois compreendeu que a mãe social necessita dar atenção a todos.

Em síntese, as quatro cuidadoras sociais relataram que adotam condutas e comportamentos semelhantes em relação aos filhos biológicos e aos sociais. E2

ressaltou que sua preocupação é maior com as crianças e adolescentes, acolhidos na casa lar e que encontram-se sob os seus cuidados, pois os seus filhos biológicos poderão sempre contar com a sua presença e apoio. E1 e E4 tiveram dificuldade em criar os filhos biológicos nas casas lares, devido à disputa de atenção com as outras crianças e adolescentes, mas que atualmente esses conflitos não são frequentes. Para a filha de E3, a reação era diferente dos filhos de E1 e E4, pois não competia com as outras crianças pela atenção de sua mãe biológica, e sim brincava e interagia muito bem com todos. E2 não relatou problemas nesse aspecto.

## 5.7 A CONCEPÇÃO DAS CUIDADORAS SOBRE O CUIDADO

Ao explicar seu entendimento sobre o seu trabalho de cuidado, E1 argumenta que cuidar não é só “*dar ali a comida pronta prá comer, a roupa limpa prá vestir, vai tomar seu banho*”, mas é preciso que a cuidadora faça o que uma mãe faz. E1 ao relatar sobre as atividades que realiza no dia a dia, informa que precisa ensinar hábitos de higiene como lavar as mãos antes das refeições, tomar banho e escovar os dentes de forma adequada; ensinar os hábitos à mesa como o uso de talheres, pois “*muitos comem com as mãos quando chegam*”. E1 mostrou a sua preocupação em ensinar hábitos e atitudes de higiene e alimentares justificando que o ambiente de origem das crianças e adolescentes, muitas vezes, não possibilitava a aprendizagem dessas atividades; e concluiu que essa era uma das funções da mãe social.

E1 ressaltou que nessa modalidade de acolhimento institucional o propósito é viver como uma família. Entende que as interações afetivas fazem parte das relações familiares entre pais e filhos biológicos e, assim, acredita que essas interações também façam parte da relação que estabelece com as crianças e adolescentes moradores da casa lar, ou seja, as interações afetivas fazem parte das práticas de cuidado.

E2 argumenta que a sua função não se resume em cozinhar e lavar, portanto gostaria de participar mais da vida deles, conhecer sobre a história de cada um e poder ter um comportamento de mãe como a de acompanhar nos tratamentos médicos e odontológicos, e tomar conhecimento do estado de saúde como as mães

normalmente fazem com seus filhos biológicos. E2 gostaria de acompanhar a aplicação das vacinas e controlar as carteiras de vacinação, conversar com os profissionais responsáveis pelos tratamentos para conhecer os sinais e sintomas das doenças, e assim cuidar da saúde daqueles que estão sob a sua responsabilidade. E2 compreende que cuidar é participar da saúde da criança.

Sobre as práticas educativas, E3 explicou que se preocupa em ensinar a noção de “certo e errado” para que as crianças, ao saírem dessa Instituição possam se lembrar dela ao se depararem com situações que exijam escolhas, pautadas em valores éticos como justiça e respeito.

*Assim...eu quero ensinar eles o certo...se eu falo “não” é pro bem deles...eu quero ajudar...e um deles eles vão sair daqui eles vão lembrar sempre da tia (dela)...ah, a tia falou assim para mim, que isso pode...que aquilo não pode (E3).*

E3 apesar de compreender que os cuidados básicos com a alimentação, higiene e vestuário são fundamentais para as crianças acolhidas em casas lares, ressalta que esses cuidados vão além de suprir as necessidades globais. Ao explicar o que entende por cuidar, E3 dá exemplos de ações que traduzem sua concepção de cuidado - como pegar a criança no colo, brincar com eles, ouvir o que a criança tem a dizer, estar atenta, interessada e respeitar as necessidades e dificuldades de cada um para conseguir compreendê-los e ajudá-los. As ações de pegar a criança no colo, brincar e ouvir o que eles têm a dizer são entendidas por E4 como práticas de cuidado, além das brigas surgidas na relação estabelecida entre ela e as crianças, também entendidas como cuidado.

E4 explica que poderia se sentir satisfeita ao finalizar suas funções de lavar roupas e louças, cozinhar e higienizar a casa, mas que somente essas atividades não a deixam tranquila no que se refere aos cuidados que realiza com as crianças e adolescentes. Evidencia-se na fala de E4, o afeto e a preocupação com as necessidades dos moradores da casa lar, que vão além dos cuidados globais, porém parece não estar claro para E4 o significado dessa preocupação, pois ela procura justificar as suas atitudes como: “faço isso porque gosto deles” (SIC). A concepção de cuidado de E4 está pautada também na atenção à saúde das crianças, com o propósito de minimizar sofrimentos e encaminhar às consultas médicas e odontológicas. E4 ressaltou que se sensibiliza com as dores das crianças

acolhidas como se fossem as dores de seus filhos biológicos, e que busca providenciar o mais rápido possível o alívio dos episódios de dores.

Para E2, um dos significados de cuidar é tomar conhecimento das dificuldades da criança na escola, e assim poderá ajudar, acompanhar e cobrar. Não aceita estar desempenhando o papel de mãe social e não participar do processo de alfabetização daqueles que, por diversos motivos, tiveram que interromper o ano letivo comprometendo seu desempenho escolar. Segundo E2, muitas crianças já poderiam estar lendo pela faixa etária em que se encontram, porém ainda não dominam a leitura. E2 não acredita que o seu papel se resume a lembrá-los da tarefa diária de estudar, mas de acompanhá-los nessa difícil tarefa de aprender com tantas mudanças de escola e de moradia decorrentes da situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social vividos pela família. Assim, compreende que cuidar é participar da educação formal da criança.

Da mesma forma que E2, a cuidadora E3 gostaria de participar da aprendizagem escolar como: acompanhar nas lições de casa, participar das reuniões escolares, buscar o boletim no estabelecimento de ensino, responder às chamadas das professoras para discutir o desempenho de cada criança e adolescente. Afirmou que somente tomando conhecimento das dificuldades poderá auxiliar como mãe social no decorrer do ano, diferente do que acontece atualmente, pois somente no final do ano sabe-se do desempenho escolar de cada um. E4 acredita que sua função não se limita em monitorar o seguimento de regras e manutenção da ordem na casa lar.

Em síntese, sobre a noção de cuidado, as quatro participantes afirmaram que o cuidado vai além daqueles considerados básicos, como a atenção com a alimentação, higiene e vestuário. As atividades relacionadas à educação, saúde, lazer e cultura foram apontadas como atividades de cuidado que gostariam de participar, com o objetivo de poder contribuir na aprendizagem de atividades relacionadas à educação formal e não formal.

Em relação à saúde, a participação das mães sociais em atividades relacionadas à prevenção e tratamento de doenças foi apontada como ações de cuidado. A partir do acompanhamento às consultas médicas e às vacinações, por exemplo, as cuidadoras defenderam que poderão contribuir de forma mais satisfatória no dia a dia de cuidado daqueles que estão sob a sua responsabilidade.



O interesse, o respeito, as trocas afetivas, a atenção diante das dificuldades e necessidades das crianças e adolescentes foram descritas pelas mães sociais como ações de cuidado no trabalho que realizam em casas lares.

## 5.8 AS NECESSIDADES PERCEBIDAS

Em relação às necessidades percebidas das crianças e adolescentes pelas cuidadoras de casas lares, E1 acredita que necessitam de uma família em primeiro lugar; em seguida, apontou escola, moradia e alimentação, e por fim relacionou algumas atividades que deveriam ser promovidas como programação de passeios mais frequentes, participação em cursos fora da Instituição. E1 não soube explicar qual o tipo e as características desses cursos, porém eliminou as atividades físicas.

E3 tem a percepção das necessidades das crianças, mas que nem sempre consegue ajudar. E3 consegue satisfazer algumas necessidades básicas das crianças como o desejo de experimentarem alguns pratos de uma culinária diferente, que possivelmente tenham visto na televisão. Entende que essa atitude não é suficiente, diante de tantas necessidades observadas, e evidencia a importância de proporcionar melhores condições para que possam ter uma aprendizagem escolar satisfatória.

E3 relatou que gostaria de poder satisfazer os pedidos das crianças, principalmente no período de férias escolares, como programar passeios nos finais de semana, conhecer novos lugares e ensinar brincadeiras que realizava na sua infância, possibilitando a aprendizagem, convivência e a diversão intergeracional. Esses passeios não foram autorizadas pelo juiz, e E3 sentiu-se revoltada em não poder proporcionar algumas atividades recreativas e de lazer externas à casa lar, sendo que a sua função ficou limitada às atividades internas da casa lar.

E4 diz ter conhecimento de que as suas atitudes e comportamentos serão referências nas atuais e futuras interações sociais que as crianças e adolescentes estabelecerão na vida.

Em síntese, as mães sociais apontaram como necessidades, observadas nas crianças e adolescentes, uma família (de origem, ou substituta), moradia, escola e lazer que favoreçam a convivência familiar e comunitária durante o período do

acolhimento institucional. As cuidadoras demonstraram sensibilidade e disponibilidade diante da realidade vivida pelos moradores das casas lares, mas sentem-se impossibilitadas de responderem às demandas que requerem ações interdisciplinares e intersetoriais para responderem essa demanda de cuidado.

## 5.9 O DIA A DIA DE TRABALHO

Para conhecer sobre o dia a dia de trabalho das mães sociais obtidos por meio do *check list*, serão descritas brevemente as atividades domésticas pelas quais são responsáveis na casa lar, as atividades de cuidado com as crianças e adolescentes e o tempo - durante a semana - que as cuidadoras destinam a elas.

Em relação às atividades domésticas relacionadas à alimentação estão incluídas desde as tarefas de organização das compras, preparo das refeições e higienização das louças. As quatro entrevistadas preparam quatro refeições ao dia e realizam a organização dos mantimentos recebidos uma vez na semana.

A limpeza e organização da casa que engloba os espaços internos e externos como quartos, sala, cozinha, quintal, entre outros, é realizado diariamente pelas cuidadoras. As crianças maiores (7-8 anos em diante) arrumam as suas próprias camas ficando a cargo da mãe social acompanhar e ajudar nessa tarefa. Quanto à higienização e organização das roupas é realizado diariamente, sendo que somente uma das mães passa as roupas a ferro.

Sobre o atendimento às demandas institucionais como as chamadas telefônicas da equipe técnica e administrativa, atendimento aos serviços como correios, visitas, serviços de parceiros como os estagiários de Terapia Ocupacional e Psicologia, voluntários, entre outros, é realizado várias vezes ao dia, cuja demanda diminui nos finais de semana.

As atividades relacionadas à higiene e vestuário como dar ou acompanhar o banho e separar roupas para a criança vestir são realizadas diariamente, e os cuidados com as crianças de colo e/ou usando fraldas também ficam sob a responsabilidade dessas profissionais.

No dia a dia das casas lares, as mães sociais são responsáveis pela administração das tarefas domésticas, organizando-as de forma que as crianças

possam frequentar as atividades externas como escola, idas ao médico, psicólogo, dentista, etc. com pontualidade. As cuidadoras não acompanham as crianças nessas atividades, e sim, uma educadora social da instituição. Assim, por exemplo, as cuidadoras precisam preparar e servir as refeições seguindo os horários escolares e de atividades externas e, paralelamente, auxiliar e/ou monitorar as crianças para que estejam prontas no horário agendado.

Sobre o cuidado com as crianças durante a noite, duas das mães (E2 e E3) levantam-se durante esse período para verificar se as crianças estão bem ou se estão cobertos, mesmo que não seja necessário, ou seja, mesmo que não tenha crianças doentes para serem monitoradas. Duas delas levantam-se somente em casos de doença, ou se a criança chamá-la.

Sobre a participação em brincadeiras ou jogos com as crianças e adolescentes, E2 e E3 responderam que se envolvem nessas atividades semanalmente, uma delas (E1) eventualmente e E4 não brinca em nenhum momento com eles.

Em relação ao tempo que as cuidadoras destinam ao descanso e/ou às atividades de lazer, as quatro entrevistadas relataram que não descansam durante o dia e uma delas (E2) descansa após o jantar. Assistem eventualmente televisão durante o dia ou à noite (E2 e E3), uma delas (E3) assiste somente após as crianças dormirem, ou durante os finais de semana e E4 não assiste televisão.

Em relação às atividades de interesse das mães sociais, uma delas (E2) se dedica com frequência à leitura de livros, revistas, assiste filmes na televisão, ouve música, vai pescar e se comunica virtualmente com os familiares. Uma delas (E4) ouve músicas e notícias diariamente. Duas das mães (E1 e E3) não realizam as atividades descritas acima, sendo que uma delas (E1) eventualmente assiste filmes na televisão e uma delas (E3) acompanha notícias pela televisão, e aproveita as folgas semanais para passear com a família. As mães E1 e E3, que são irmãs, trocam ideias e conversam com frequência sobre diversos assuntos, e E3 eventualmente conversa com outras cuidadoras das casas lares.

Em relação aos cuidados com a própria saúde, três delas (E1, E2 e E4) ocasionalmente procuram o médico e E3 não vai ao médico.

O *check list* de atividades do dia a dia nas casas lares possibilitou verificar que as mães sociais dedicam a maior parte do tempo para a realização das atividades domésticas como cozinhar, higienizar e organizar a casa e as roupas.

Essas atividades, mesmo não sendo de cuidado direto às crianças e adolescentes, estão relacionadas à saúde e bem estar de todos.

As atividades de cuidado direto às crianças como as de dar banho e vestir são realizadas diariamente pelas cuidadoras, porém, parece que demandam um tempo menor na carga horário de trabalho dessas profissionais. O tempo destinado à participação nas brincadeiras com os filhos biológicos e sociais é pequeno, podendo ser atribuído primeiramente à elevada demanda de atividades diárias, como também à não valorização dessa participação como possibilidade de fortalecimento das interações afetivas entre os participantes das brincadeiras.

No que se refere ao tempo destinado ao autocuidado, ao lazer e descanso das próprias cuidadoras, essas profissionais mostraram que o cuidado com a própria saúde ocorre diante de situações de doença, ou seja, a busca por consultas médicas para monitoramento da saúde e o envolvimento em atividades de lazer, que promovam o bem estar e a saúde, está sendo realizado por somente uma das entrevistadas.

#### 5.10 AS DIFICULDADES VIVENCIADAS NO DIA A DIA

Quanto às dificuldades enfrentadas como cuidadora social no dia a dia, E1 apontou a prática educativa para um convívio pautado no respeito ao outro, afirmando que “cada um faz o que quer na casa lar”. Tem dúvidas sobre como administrar as frequentes relações conflituosas entre crianças e adolescentes, principalmente se a indisciplina da criança for motivo para alguma repreensão, ou se um determinado conflito justificaria chamar um profissional da equipe técnica para auxiliar na resolução do problema.

*Eu acho que, o que eu tenho mais dificuldade, o que é mais difícil é a educação das crianças, sabe? A gente ensinar ...e... eles a respeitar também [...] numa coisa corriqueira do dia a dia...a gente sabe que...em determinado momento dependendo do que a criança faça, de uma briga...[...] a gente precisa por a criança..ali numa cadeira....sentada alguns minutos...prá pensar...não como castigo...mas prá pensar, assim...ééé...pensar naquilo que ele fez ali... Mas a gente fica com aquela dúvida, assim...será que ele vai precisar de por mesmo? [...] Talvez alguém...tipo...vai achar ruim que eu coloquei na cadeira prá pensar, né...então...dependendo...a gente fica com dúvida, né...na verdade, assim...que decisão tomar (E1).*

Esse foi um dos motivos pelos quais considera “cansativa” essa função, além da elevada jornada de trabalho, visto que trabalha e mora no mesmo espaço, e em algumas situações trabalha durante o dia e, em casos de doença, atende também alguma criança durante a noite. E1 ressaltou que esses casos não são frequentes, mas quando acontecem, comprometem o repouso noturno da profissional.

E4 apontou como uma dificuldade enfrentada nessa atividade profissional, o período que estava aguardando a contratação de nova cuidadora folguista para substituí-la, impossibilitando-a de gozar as suas folgas semanais. Para E4, esse período trouxe muito cansaço físico e mental, mas ao mesmo tempo, possibilitou que refletisse sobre a situação vivida pelas crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

Outra dificuldade apontada por E4 foi a dúvida referente às suas práticas educativas. Gostaria de ter maior conhecimento sobre como lidar com as frequentes situações de conflito entre as crianças, e também discutir com outras pessoas se a medida disciplinar que utilizou foi a mais correta. Preocupa-se em exagerar no estabelecimento de limites e regras com os moradores da casa lar, denotando compreender que ocupa um papel de educadora na vida das crianças e adolescentes, mas não sabe como fazê-lo.

E4 afirmou que gostaria de pegar no colo os filhos biológicos e sociais, de brincar com eles, de ouvir as suas histórias e prestar mais atenção às solicitações deles, mas que não consegue realizá-las por falta de tempo. Chora ao falar das necessidades que percebe nas crianças e adolescentes, mas que não consegue suprir.

*Aqui tem que ser tudo coletivo...(choro)...eu pego um no colo...aí chega todo mundo..e ....” ai, tia, eu também quero colo...” aí vem todo mundo, sabe? (Choro) Aí, você fica com dó...porque...(choro) eu não consigo fazer o que eu queria com eles..às vezes, assim...eles querem contar uma coisa prá você...e...aí...você tá fazendo a comida...”agora eu não posso”...e você não presta atenção...é muita criança.(choro) (E4).*

Outra questão levantada por E1 no que se refere à dificuldade enfrentada como cuidadora social é a identificação da gravidade de uma lesão ou queda ocorrida dentro da casa lar. A dúvida relatada por E1 se refere à atitude a ser tomada diante dessa situação; se chamaria de imediato a equipe técnica para avaliar a necessidade de encaminhamento médico imediato, ou se esperaria até o

dia seguinte para acompanhar a evolução da lesão e administraria um remédio para aliviar os sintomas.

*Qualquer coisa que aconteça com uma das crianças aqui, né...muitas vezes você pensa...e agora, o que eu vou fazer...né...será que eu vou fazer isso, né...será que eu vou fazer aquilo...será que eu vou ligar pra alguém e dizer que aconteceu tal coisa...será que mesma vou poder resolver isso, né (E1).*

A necessidade de tomada de decisão imediata foi apontada também por E3, como uma dificuldade encontrada no enfrentamento dos conflitos entre as crianças no dia a dia nas casas lares. Ressaltou que não é possível utilizar as mesmas estratégias de intervenção, mesmo naqueles casos em que os conflitos são semelhantes entre as crianças, ou seja, cada conflito demanda uma ação que nem sempre se encontra preparada.

E3 apontou a falta de informações como uma dificuldade. Gostaria de ser informada se terá a profissional que a auxiliará nas atividades domésticas naquela semana ou não; de ter o conhecimento do histórico da criança que está recebendo na casa lar; de conhecer o desempenho escolar de cada criança e, por fim, poder contribuir com a equipe técnica com suas sugestões e opiniões no que se refere às crianças. Da mesma forma, E2 relatou que tem interesse e ficaria satisfeita em poder discutir sobre o que aprendeu como mãe social com outros profissionais e cuidadoras.

E2 relatou que não tem dificuldades na função de ser mãe social, que definiu como diferente de ser cuidadora social. E2 acredita que ser mãe social é ter maior participação na vida das crianças e adolescentes nas diferentes esferas da vida da criança como saúde e educação. E3 ressaltou que gostaria de cuidar de forma mais participativa porque “*ele será meu filho por um bom tempo*”, a necessidade de maior participação na vida da criança foi apontada como uma dificuldade encontrada no dia a dia de cuidado.

Em síntese, E1 e E4 apontaram como dificuldades enfrentadas no dia a dia na função de cuidadoras sociais, a administração dos conflitos e as indisciplinas entre as crianças e adolescentes nas casas lares. Diante destas situações, essas cuidadoras evidenciaram as suas dúvidas sobre quais e quando as suas intervenções seriam mais adequadas. Demonstraram preocupação sobre o impacto de suas atitudes no desenvolvimento das crianças e adolescentes, ou seja, se suas

ações poderiam causar algum prejuízo para eles, mesmo que as suas intenções não tenham sido essa.

A falta de informações sobre possíveis mudanças no funcionamento das casas lares, o desconhecimento do histórico das crianças e adolescentes e o não acompanhamento escolar foram apontadas como dificuldades enfrentadas na atividade de cuidadora social.

As entrevistadas forneceram sugestões de reorganização de horários e funções das cuidadoras e folguistas com o objetivo de possibilitar maior participação dessas profissionais na vida das crianças e adolescentes. Além disso, gostariam de oferecer sugestões para melhorar o funcionamento das casas lares, melhorarem o próprio trabalho e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento às crianças e adolescentes.

#### 5.11 AS SATISFAÇÕES E INSATISFAÇÕES

Em relação às satisfações percebidas nas atividades de mãe social, E1 explica que se sente realizada em desenvolver ações de ajuda para aqueles, cujos pais biológicos não puderam ou quiseram cuidar. Para E3 e E4, a satisfação está em oferecer apoio e estar presente no dia a dia da vida das crianças e adolescentes, e sentir que elas têm a quem recorrer em momentos de necessidade. E3 dá como exemplo a vida de muitas mães biológicas que, por serem usuárias de drogas, permanecem longos períodos do dia nas ruas ou, quando estão em casa, não conseguem exercer as funções protetiva e educativa. E3 sente-se satisfeita ao identificar a importância que a sua presença proporciona para a criança, principalmente nos casos em que os pais não conseguem, ou não querem desempenhar a função de cuidado.

*Quando eu tô numa casa, eles tem eu como mãe, às vezes, tem criança aqui que a mãe (biológica) não ficava dentro da casa com ele...ela (mãe biológica) ia prá rua, ia se drogar. Então a gente tá aqui dia e noite...eles tem onde se apoiar...eu penso assim, né...que é complicado para mim responder assim, mas eu sei aqui dentro (mostra o peito) o que é cumprir assim, tudo...mas eu não sei falar. Às vezes, eu sei pensar, sentir, mas eu não sei falar (E3).*

E3 preocupa-se com o destino de muitas das crianças, que voltarão para suas famílias de origem encontrando as mesmas condições de vida, de educação e de saúde. Já pensou em adotar uma das crianças acolhidas nessa casa lar, para fornecer educação formal adequada e melhores condições de vida, mas desistiu e não deixou claro o que a fez desistir.

E3 fala sobre a sua satisfação em dar e receber carinho com os moradores da casa lar. E4 gosta de receber os abraços das crianças e adolescentes e pensa que muitas vezes, não os merece. A impossibilidade em oferecer o que as crianças necessitam faz com que E4 chore e, em seguida, explica que não consegue dar “mais” por falta de tempo.

Quanto às satisfações como cuidadora social, E2 sente-se feliz em “*ser mãe duas vezes, dos filhos biológicos e dos filhos sociais*” e ser chamada de mãe traz muita satisfação. Completa dizendo que ao realizar essa função, está “*fazendo a sua parte perante Deus*”.

Quanto às insatisfações, E1 e E3 apontaram a baixa remuneração pelo número de horas trabalhadas e pela demanda de trabalho.

*Uma pessoa sozinha na casa é complicado, porque, as vezes, voce tá ali dando banho numa criança, cuidando de uma criança ali...a Kombi chega no portão, você tem que largar de tudo...tem que sair correndo lá, atender [...] porque eu largar o serviço e ir, eu vou...mas e a criança? Vai ficar esperando? Se eu to com o chuveiro ligado? Se eu to fazendo uma coisa mais importante, ajudando numa tarefa? Eu tenho que abandonar tudo aqui e sair correndo... ela pode pensar...a tia me abandonou aqui...a tia me esqueceu aqui (E3).*

E1 sugere que o documento que regulariza essa profissão deveria ser revisto com a proposta de reduzir a carga horária de trabalho semanal. Lembra que atual lei que regulamenta a função de mãe social foi aprovada em 1987 e não contempla suas necessidades atuais da mãe social.

Outro aspecto que deixa E1 insatisfeita é a não valorização e o não reconhecimento da profissão. Ressalta que essa queixa não se direciona à equipe administrativa imediata da Instituição, mas acredita que se melhorassem as condições de trabalho, melhoraria o número de candidatas para o cargo de cuidadora residente, ou folguista, sendo que atualmente é muito difícil encontrar pessoas que se candidatem a essa função.

Quanto às suas insatisfações, E4 não aponta a demanda de trabalho como fator de insatisfação, mas durante a entrevista chorou em diferentes momentos ao



se referir à falta de tempo para se dedicar aos filhos biológicos e sociais. Parece que a falta de tempo é uma das insatisfações decorrente da demanda de trabalho, mas não foi dita claramente por E4. Sugeriu que a Instituição chamasse uma voluntária para ajudá-la nas tarefas domésticas diárias.

Em relação às insatisfações, E3 relata a necessidade de uma estreita comunicação entre os responsáveis pelo agendamento de atividades e as cuidadoras sociais e, quando isso não acontece, provoca insatisfações no sentido de precisar interromper atividades de cuidado com as crianças na casa lar para responder às demandas institucionais.

Para E2, suas insatisfações estão nos comentários de pessoas adultas ao apontarem as limitações e dificuldades das crianças e adolescentes. Para E2, essa atitude não contribui para a construção de confiança e autoestima tão necessárias aos moradores da casa lar.

Em síntese, a satisfação apontada por três das entrevistadas foi atribuída à possibilidade de estarem presentes no dia a dia das crianças e adolescentes acolhidos nas casas lares, oferecendo apoio e respondendo às demandas diárias de cuidado. A demonstração de afeto manifestada através dos abraços e beijos proporciona grande satisfação às cuidadoras, que aproveitam esse momento para as trocas afetivas e maior aproximação entre os moradores da casa lar. E2 se sente muito satisfeita ao ser chamada de “mãe” pelos filhos sociais, como assim os denominou durante a entrevista.

Quanto às insatisfações, duas delas relataram a baixa remuneração para desempenharem essa função que consideram de grande responsabilidade. Foi lembrado por uma delas o ano em que foi regulamentada da profissão de mãe social e da necessidade de uma revisão nessa lei, com o propósito de atualizá-la, para que possa responder às reais necessidades dessas profissionais.

A insatisfação apontada pela cuidadora E4 é a dificuldade observada no seu dia a dia da casa lar para se dedicar aos filhos biológicos e sociais, pois percebe a importância desses momentos na vida de todos os moradores, mas não consegue concretizar essas ações de cuidado.

## 5.12 PROJETOS E TRABALHO ATUAL

A cuidadora E1 achou difícil responder sobre o tempo que pretende continuar nessa atividade profissional, pois diz que não tem planos de sair logo, mas acredita que não trabalhará durante muitos anos nessa função. Sente-se cansada e estressada em muitos momentos, principalmente devido aos conflitos entre as crianças e adolescentes que podem comprometer a sua saúde e provocar o envelhecimento antes do tempo. A mãe social E4 não tem planos de mudar de profissão e E3 gostaria de permanecer como cuidadora social por muito tempo. Não existe um tempo determinado para E2, que acredita que no decorrer dos anos se sentirá mais cansada e menos paciente, mas continuará enquanto puder “ser mãe” e “*somente Deus poderá dizer por quanto tempo permanecerei nessa função*”.

Três das participantes não relataram projetos em relação ao futuro profissional, parecendo que os caminhos a serem seguidos dependeriam das oportunidades de trabalho que aparecessem. E2 pensa em continuar na função de cuidadora social.

## 5.13 BREVES ASPECTOS SOBRE O QUE AS MÃES FALARAM:

Sobre as atividades de cuidados com a casa e com as crianças e adolescentes, E1 e E4 apontaram as atividades domésticas como cuidar das roupas, da alimentação e limpar a casa como tarefas fáceis de serem realizadas. Nenhuma das cuidadoras indicou dificuldades na realização das atividades domésticas e no cuidado com a casa.

O aprendizado adquirido durante a história de vida de cada uma das entrevistadas, como filha e/ou mãe, mostrou estar norteando as práticas de cuidado realizadas nas casas lares, ou seja, a aprendizagem ocorrida na convivência com seus pais, no cuidado de seus irmãos e com seus filhos biológicos orienta as ações de cuidado que realizam na profissão de cuidadoras sociais.

Em relação ao entendimento sobre o cuidado das crianças e adolescentes, as quatro participantes disseram que, apesar de compreenderem que os cuidados

básicos com a alimentação, higiene e vestuário são fundamentais para as crianças acolhidas em casas lares, ressaltando que esses cuidados vão além de suprir as necessidades globais. E2 e E3 apresentaram um entendimento ampliado de cuidado, e não aceitam operacionalizar ações que somente mantenham as crianças e adolescentes protegidos numa visão assistencialista. Discutem e argumentam sobre o cuidado participativo como proposta de contribuir para mudanças na atual situação das crianças e adolescentes institucionalizados e possibilitar a participação e emancipação desses jovens na construção de seus projetos de vida. E4 e E1 têm a concepção de cuidado como além dos cuidados básicos, emocionando-se ao relatar sobre as suas práticas diárias com as crianças. E4 justifica que deseja fazer mais pelas crianças, além dos cuidados básicos, porque “gosta delas”.

As relações afetivas estabelecidas entre os moradores das casas lares e as cuidadoras foram apontadas pelas quatro participantes como uma modalidade de cuidado. E1, ao explicar sobre o seu entendimento de cuidado, responde que as crianças precisam de carinho e de uma família, parecendo entender que estar numa família já garante o cuidado dos filhos, e que esta ação (o cuidado) se configura e se define pelo carinho recebido. E1 argumenta que a maior necessidade das crianças e adolescentes que se encontram acolhidos em instituição, é de uma família e do afeto proveniente das relações familiares; e completa que as ações educativas são de responsabilidade tanto da família biológica como das sociais.

Diante das dificuldades enfrentadas no dia a dia das casas lares, as quatro cuidadoras buscaram ajuda junto à equipe técnica e obtiveram apoio. Além disso, as trocas de informações com pessoas mais experientes e familiares auxiliaram na resolução dos problemas sobre o cuidado no cotidiano das casas lares. Mesmo explicando que aprenderam essa profissão após terem sido mães, e atribuindo essa aprendizagem, muitas vezes, à maternidade, as cuidadoras buscaram ajuda diante das dificuldades encontradas nas suas práticas de cuidado e valorizaram as trocas de experiências com profissionais da equipe técnica.

E3 e E4 acreditam que as mães sociais deveriam receber mais atenção e apoio ressaltando a necessidade de maior preocupação com a pessoa da mãe social. Duas das cuidadoras defendem que, ao melhorar a vida das mães sociais, irá melhorar também a qualidade de vida das crianças. Duas das entrevistadas concordaram que as mães deveriam receber apoio psicológico devido ao desgaste emocional provocado pelas tensões do dia a dia.

As entrevistadas mostraram suas dúvidas referentes às condutas a serem tomadas em relação às crianças e adolescentes e à busca de soluções na experiência de vida, nas pessoas mais experientes e na equipe técnica. Foi identificado o interesse em realizar da melhor forma possível essa função de cuidado, mas que muitas vezes desconhecem como fazê-lo.

Isto faz pensar sobre a urgência de atenção das atuais políticas públicas sobre esta profissão, com o propósito de serem oferecidas melhores condições de trabalho, melhor remuneração, formação profissionais para que possam desenvolver a função de cuidado com maior segurança e qualidade nas condutas adotadas, e respeitando as necessidades tanto das cuidadoras, como daqueles que são cuidados por elas.

## **CAPÍTULO VI ALGUMAS CONSIDERAÇÕES: PRÁTICAS DE CUIDADO, DIFICULDADES E FORMAS DE APRENDIZAGEM**

Apresentam-se aqui algumas considerações a respeito de três temas que foram aparecendo nas falas das mães, a partir dos eixos temáticos organizados neste trabalho. Estes temas referem-se a noção de cuidado, dificuldades enfrentadas e os conflitos e formas de aprendizagem nesses contextos.

### **6.1 A CONCEPÇÃO DE CUIDADO**

As mães sociais, ao falarem sobre as suas concepções sobre o “cuidado”, relacionaram com aquele recebido durante o período em que conviveram com seus pais ou familiares, e as quatro demonstraram orgulho e satisfação ao falarem do cuidado vivenciado com a família de origem.

Na concepção da cuidadora E3, a atenção recebida de sua mãe durante a sua infância é uma forma de cuidado. Essa atenção caracterizou-se pela dedicação às necessidades básicas dos filhos como cuidar da alimentação, higiene, sono, além de cuidar da limpeza e organização da casa onde moravam. A atenção e a atitude de solicitude para com os filhos constituíram-se uma das significações básicas atribuídas ao cuidado, na perspectiva de Boff (2001).

Sobre a noção de cuidado das entrevistadas, as mães sociais defenderam que o trabalho que realizam não se resume no atendimento às necessidades básicas como cozinhar, acompanhar durante os momentos de refeições, orientarem a higienização e vestuário, seguindo uma rotina institucional. Elas compreendem que suas ações se constituem para além dessas tarefas diárias, incluindo uma participação mais efetiva na educação, na saúde, no lazer mostrando uma compreensão ampliada de cuidado.

Nesse sentido, as mães sociais mostraram entender as suas ações de cuidado para além das necessidades básicas, e verbalizaram interesse em ter maior participação na vida das crianças e adolescentes, mas na atual prática cotidiana das casas lares não é possível fazê-lo. Investigar e descrever situações e dificuldades

que emergem do cotidiano das pessoas é uma das propostas de intervenção da psicologia social comunitária.

[...] a vida cotidiana aparece como uma categoria importante a ser analisada, considerando-a em uma espécie de sistema de tensões ou rede de tensões, em constante mudança. Nessa rede encontramos diferentes forças de oposição e conflitos revelando os dilemas vividos, muitas vezes, de maneira silenciosa e solitária pelo indivíduo em sua prática cotidiana (FREITAS, 2008, p. 36).

O desejo das mães sociais de maior participação nas práticas de cuidado, na perspectiva de Freire (2010), demanda mudanças sociais que precisam ser enfrentadas.

É que, no momento em que os indivíduos, atuando e refletindo, são capazes de perceber o condicionamento de suas percepções pela estrutura em que se encontram, sua percepção começa a mudar [...] é importante perceber que a realidade social é transformável; que é feita pelos homens, pelos homens pode ser mudada; que não é algo intocável, um fardo, uma sina, diante de que só houvesse um caminho: a acomodação a ela (FREIRE, 2010, p. 46).

As práticas relacionadas aos cuidados básicos de alimentação, higiene, vestuário são vistas pelas mães sociais como parte do seu trabalho diário com as crianças e adolescentes, porém, acreditam que poderiam participar de outras atividades que consideravam importantes para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes.

O pensar crítico das mães sociais sobre o seu “fazer” diário possibilitou-lhes sugerir mudanças para que as ações que desenvolvem, acreditando que isso poderia melhorar a vida dos envolvidos nessa relação de cuidado. É nesse sentido que a Psicologia Social Comunitária e a Educação Libertadora propõem a construção de conhecimento que possa ser gestado coletivamente e com base nas dificuldades vividas no cotidiano das mães sociais, para que possa ser problematizada a realidade, articulando teoria e prática para colaborar com formas de intervenção que respondam às demandas das pessoas (CRUZ *et al.*, 2008).

[...] começa a aclarar, igualmente, o papel da prática na constituição do conhecimento e, conseqüentemente, o rol da reflexão crítica sobre a prática. A unidade entre prática e teoria, ação e reflexão, subjetividade e objetividade, vai sendo compreendida [...] (FREIRE, 2010, p. 59)

As mães sociais mostraram o desejo, o interesse em desempenhar as suas atividades profissionais como cuidadoras de forma diferente, ou seja, compreendem que as suas ações como mães sociais têm o potencial educativo, mas parece que não sabem como colocar essas propostas em prática.

Outro significado de cuidar, para as mães entrevistadas, está relacionado à relação de ajuda e à preocupação com as pessoas. As relações de ajuda vividas na infância por E2 acompanhando seu pai no acolhimento de crianças que viviam nas ruas incentivaram na busca pela profissão de cuidadora e na continuidade dessas ações de cooperação iniciadas por seu pai.

E1 se sente satisfeita em poder oferecer às crianças e adolescentes aquilo que as mães biológicas não puderam proporcionar aos filhos. E3 sempre gostou de ajudar crianças, jovens, idosos, todos que necessitarem de seu apoio, e E4 se preocupa com o bem estar dos moradores da casa lar. A preocupação, atenção e as relações de ajuda dessas profissionais são vistas como atitudes de cuidado (BOFF, 2001) numa proposta de oferecer melhores condições de vida àqueles que se encontram distantes de sua família de origem.

A satisfação decorrente da possibilidade de ajudar as crianças e adolescentes acolhidos em instituição se aproxima dos resultados da pesquisa de Silva (2009), que apontou a indignação com as desigualdades e injustiças sociais como motivo principal de ingresso dos educadores sociais nessa atividade profissional.

Os educadores pesquisados por Silva (2009) e as mães sociais entrevistadas acreditam que suas ações de cuidado com o potencial de práticas educativas poderão realizar mudanças na vida das crianças e adolescentes acolhidos em instituição. Surge a seguinte questão, como fazer isso? Como contribuir com o trabalho desses profissionais que acreditam no desenvolvimento de ações educativas em suas práticas de cuidado?

Ao se olhar a vida cotidiana das pessoas e dos trabalhos comunitários realizados podemos ir encontrando liames entre as possibilidades de mudança da sociedade, as formas de participação, enfrentamento e sobrevivência das pessoas, e suas vidas cotidianas. [...] Poderemos encontrar caminhos para que a vida cotidiana possa se transformar em práticas de liberdade e justiça (não só individuais, mas principalmente coletivas) e, conseqüentemente, de mudança social (FREITAS, 2008, p. 38).

Ainda sobre a concepção de cuidado, E2 e E4 afirmaram que gostariam de ensinar sobre o respeito e o diálogo nas relações sociais entre as crianças e adolescentes das casas lares. Para Chauí (2000), as pessoas tomam decisões e realizam ações relacionadas aos seus valores sobre a justiça, a honestidade, a generosidade, altruísmo, entre outros.

A representação social de valores como o respeito e altruísmo, para Lane (2006), depende dos grupos sociais com os quais a pessoa convive, depende do significado atribuído por essas pessoas a esses valores. Nesse sentido, observou-se na fala das mães sociais, o quanto valorizaram o respeito e a solidariedade aprendidos com seus familiares, mostrando-se agradecidas aos pais por esses valores adquiridos.

Para Lane e Codo (2004),

[...] o ser humano traz consigo uma dimensão que não pode ser descartada, que é a sua condição social e histórica, sob o risco de termos uma visão distorcida (ideológica) de seu comportamento (LANE e CODO, 2004, p. 12).

Novamente, as mães mostram o desejo de ensinar aquilo que aprenderam, no caso, as relações de respeito e o diálogo entre as pessoas. Ensinar a respeitar o outro e exercitar o diálogo é uma forma de cuidado, na visão das mães sociais, mas como fazer isso nas relações sociais estabelecidas nas casas lares e para as futuras que estabelecerão na vida?

Para Freire (2011, p.96), a educação problematizadora possui caráter reflexivo e apresenta a relação dialógica como indispensável nesse processo que supera a contradição educador-educando e possibilita que os envolvidos cresçam juntos nesse processo. Para o autor, “o educador já não é o que apenas educa, mas o que enquanto educa é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”.

O diálogo, na visão dos autores pesquisados, é uma atitude de cuidado (BOFF, 2001), podendo se constituir elemento fundamental nas relações de cooperação entre as mães sociais e os moradores das casas lares e na construção de práticas educativas (FREIRE, 2011).

Para Lane (2006), as relações de cooperação e comunicação ocorrem quando não existe dominação nas relações sociais entre as pessoas que fazem parte de uma família, na escola, entre outros grupos. As relações de cooperação e



comunicação, pautadas na visão de Lane, poderiam contribuir para que mudanças pudessem ocorrer nas relações de cuidado.

É na acolhida ou na rejeição, na aliança ou na hostilidade para o rosto do outro que se estabelecem as relações mais primárias do ser humano e se decidem as tendências da dominação ou de cooperação. Cuidar do outro é zelar para que essa dialogação, esta ação de diálogo eu-tu, seja libertadora, sinérgica e construtora de aliança perene de paz e de amorização (BOFF, 2001, p.139).

Na perspectiva da psicologia social comunitária, a concepção de cuidado das mães sociais está relacionada com o contexto vivido com seus familiares na infância e nas diferentes experiências de vida, e para Freitas (1996) conhecer o contexto de origem, a história de vida e de trabalho dessas profissionais possibilitam compreender que o indivíduo é construído socialmente, no contexto histórico e social em que está inserido.

A seguir, serão tecidas algumas considerações sobre as dificuldades relatadas pelas cuidadoras das casas lares.

## 6.2 DIFICULDADES ENCONTRADAS E OS CONFLITOS

Em relação às dificuldades encontradas no dia a dia de cuidado, as mães sociais (E1, E3 e E4) relataram as suas dúvidas diante dos conflitos ocorridos nas casas lares entre as crianças e/ou adolescentes, apontando suas dificuldades em intervir nessas situações. Elas perceberam que algumas das situações demandavam intervenções de caráter educativo, mas não sabiam como resolver. A orientação recebida da equipe técnica foi verificar se o conflito justificaria alguma medida disciplinar, mas nem todas as mães sociais sentiam-se seguras para intervir em determinadas situações.

*[...] o mais difícil é o convívio entre eles, sabe? Por que é um respeitar o limite do outro assim, sabe? Agente tem assim, a gente tem que por um limite neles... Isso é uma dificuldade (E1).*

Em relação às dúvidas sobre as práticas de cuidar, as cuidadoras buscaram alternativas em suas próprias histórias de vida, nas trocas de experiências com outras cuidadoras e pessoas mais experientes, e também com a equipe técnica da instituição. As profissionais afirmaram que tiveram apoio e demonstraram-se satisfeitas com o resultado dessa busca de ajuda, mas novas dificuldades apareceram em relação à educação das crianças e adolescentes.

O pensar sobre a prática (FREIRE, 2010) significa pensar sobre as possíveis intervenções das mães sociais em situações de conflitos ocorridos diariamente nas casas lares. Essas ações não estão prontas, elas precisam ser construídas, e na visão do autor, não se constrói separando a prática educativa da teoria educativa.

Na perspectiva de Freire (2010), as cuidadoras poderão enfrentar os conflitos surgidos nas casas lares problematizando-os através da obtenção de uma formação profissional e desenvolver espaços para reflexão crítica e para a comunicação sobre o que acontece na realidade de trabalho. As possíveis formas de intervir das cuidadoras poderão ser construídas no próprio contexto de convivência e de relações entre os moradores das casas lares, numa proposta de trabalhar *junto* com as crianças e adolescentes no processo de educação, e não *sobre*, conforme afirma Freire (2010). Na perspectiva deste autor e de Freitas (2008), essa tarefa não é somente da cuidadora, mas de todos os envolvidos nesse processo, e no caso das casas lares, os profissionais técnicos da instituição, profissionais clínicos e docentes das universidades conveniadas, profissionais administrativos, família de origem e substituta, escola e comunidade.

A realidade social de convivência nas casas lares, na perspectiva de Freire (2010), não deve ser vista como um fatalismo, como uma sina, mas como possibilidade de ser substituída por uma “crítica esperança” capaz de mudar e melhorar a vida das cuidadoras, crianças e adolescentes.

O caminho para essa mudança se faz pela educação (FREIRE, 2011), que ao constatar as dificuldades dessa realidade, as mães sociais podem intervir para mudar, e não se adaptar a ela.

Para Lane (2006),

O caráter educativo decorre da reflexão que é feita sobre o porquê das necessidades, de como as atividades vem sendo realizadas, ou seja, como as ações se encadeiam e que resultados são obtidos, tornando possível a todas as pessoas envolvidas recuperarem, através do pensamento e ação, da comunicação e cooperação entre elas, as suas histórias individuais e

social, e conseqüentemente, desenvolverem a consciência de si mesmas e de relações historicamente determinadas (LANE, 2006, p. 68).

Na visão de Freire (2011), a educadora que possibilita o diálogo não necessita demonstrar que sabe tudo, mas pode sentir-se segura em dizer aquilo que conhece e mostrar aquilo que se interessa em saber, mostrando a sua “disponibilidade curiosa” pela vida e não se envergonhar por não conhecer, esses saberes são necessários à prática educativa.

O diálogo como prática de cuidado e prática educativa, na perspectiva da Psicologia Social Comunitária, poderia ser compreendido nas relações sociais estabelecidas entre as pessoas moradoras das casas lares como as mães sociais, crianças e adolescentes. As reflexões sobre as necessidades e dificuldades de cada um poderiam originar possíveis mudanças na dinâmica de funcionamento das casas lares, como também maior participação das mães sociais na vida das crianças e adolescentes; desde que esse objetivo e o planejamento fossem vistos como necessidade comum dos moradores (que inclui as cuidadoras).

Essa intervenção comprometida com a real necessidade vivida nas relações de trabalho dessas profissionais contribuirá para que as cuidadoras possam pela teoria e prática educativas enfrentar as dificuldades e as situações de conflitos entre os moradores. Essa proposta de discussão, e construção e ação, ocorrem de forma conjunta entre profissionais técnicos e mães sociais objetivando “relaciones participativas, solidarias y éticas” nas suas práticas de cuidado (CRUZ; FREITAS; AMORETTI, 2008, p.106).

### 6.3 FORMAS DE APRENDIZAGEM

Um dos aspectos investigados na presente pesquisa foi como as profissionais aprenderam a ser cuidadoras sociais de crianças e adolescentes acolhidos em casas lares.

Na perspectiva da Psicologia Social Comunitária, para se conhecer a concepção de “cuidar do outro” na visão das mães sociais faz-se necessário, conhecer quem são essas pessoas, suas origens, quais as experiências de vida e

de trabalho que tiveram, o que motivou essas profissionais a buscarem essa atividade de trabalho, como aprenderam sobre essa ocupação e como entendem o trabalho que realizam no dia a dia. Investigar como as mães sociais entendem o trabalho que realizam significa compreender qual a concepção dessas profissionais sobre as ações de cuidado que desenvolvem. O cuidado faz parte do dia a dia na vida das mães sociais e, para entender como elas realizam as tarefas no dia a dia, como aprenderam, o que faz com que realizem de uma forma e não de outra, demanda conhecer a realidade concreta dessas pessoas (FREITAS, 1996).

Para Lane (2006, p. 34), as representações do que é mundo são construídas socialmente,

as representações podem estar baseadas em fatos científicos, não observáveis diretamente, como em crenças, em sugestões publicitárias, todas dependentes dos grupos sociais com os quais a pessoa convive. [...] a representação implica na ação, na experiência com o objeto ou situação e nos significados atribuídos a elas pelas pessoas com que nos relacionamos, ou seja, a representação é o sentido pessoal que atribuímos aos significados elaborados socialmente (LANE, 2006, p. 34).

As mães sociais, ao responderem inicialmente sobre como acreditam que as pessoas aprendem as atividades do dia a dia, as quatro participantes afirmaram que ocorre na experiência de vivenciar esse “fazer”, ou seja, praticando. Em relação à função de cuidadoras sociais, as entrevistadas relataram que essa aprendizagem ocorreu na prática cotidiana, nas ações que vivenciaram enquanto filhas e mães, ao cuidar de seus irmãos mais novos e de seus filhos biológicos respectivamente. As situações vividas por essas profissionais possibilitaram a aprendizagem das práticas de cuidado que atualmente realizam em casas lares.

Para Lane (2004),

É na família, mediadora entre indivíduo e sociedade, que aprendemos a perceber o mundo e a nos situarmos nele. É a formadora da nossa primeira identidade social. Ela é o primeiro “nós” a quem aprendemos a nos referir. (LANE, 2004, p. 99).

Quanto às atividades domésticas que precisam realizar nas casas lares, esse “fazer” foi avaliado por três das participantes como fáceis de desempenhar. Todas já trabalharam como diarista ou doméstica, e cuidam ou já cuidaram de suas próprias casas. As profissões de diarista, doméstica demandam habilidades

semelhantes, ou seja, elas precisam saber cozinhar, lavar, passar, limpar e administrar a casa lar.

*Por que assim... Limpar a minha casa, limpar a sua casa é a mesma coisa.... Fazer o meu alimento lá na minha casa, fazer o nosso alimento aqui e eu trabalhar na sua casa de diarista e fazendo o seu alimento de empregada doméstica... não vai ter diferença, né (E4).*

As atividades domésticas foram aprendidas observando as pessoas mais experientes como as mães das cuidadoras e também, praticando durante as funções desempenhadas como diaristas e domésticas.

Para Lane (2006), o grupo familiar é responsável pela socialização primária da criança quando a visão de mundo e de valores se forma.

*Porque minha mãe conversava muito...muito...muito...o dia inteiro...então a gente aprendeu muito com ela...na verdade, assim, né...não dava muita importância na hora que ela falava...mas aquilo eu fui mastigando... no decorrer da vida (E4).*

E essa visão de mundo será confrontada, para Lane (2006),

no processo de socialização secundária, isto é, através da escolarização e profissionalização, [...] através de outros laços afetivos e através do seu pensamento e experiências sociais e/ou intelectuais o jovem se depara com outras alternativas, com visões de mundo, que o levam a questionar aquela que ele construiu como sendo a única possível (LANE, 2006, p.44).

Para Freire (2006), o saber adquirido na vida prática precisa ser “criticizado”, transformando esse saber denominado de conhecimento do senso comum em conhecimento mais rigoroso, que o autor denomina de “curiosidade epistemológica”.

O conhecimento adquirido na vida prática de cuidado com os irmãos mais novos e com os filhos biológicos, ao ser desafiado pela formação profissional, pela reflexão crítica da prática e pela relação dialógica possibilitará às mães sociais, crianças e adolescentes experimentarem novas formas de convivência construídas na relação de aprender e ensinar diariamente o significado do cuidado (FREIRE, 2006).

Esse conhecimento construído na unidade prática e teoria, na visão da educação problematizadora, possibilita que as práticas de cuidado sejam aprendidas e ensinadas pelas mães sociais, crianças e adolescentes nas relações onde não

haja dominação e permitam a cooperação e comunicação entre os moradores das casas lares (FREIRE, 2006, 2010).

A Psicologia Social Comunitária dialoga com a filosofia de Paulo Freire ao enfatizar o seu compromisso com a educação dos envolvidos em ações comunitárias. Freitas (2008) com base na experiência de trabalhos desenvolvidos no campo da Psicologia Social Comunitária apontou que, para propor e realizar intervenções comunitárias,

torna-se imprescindível, também, a preparação e desenvolvimento de um processo de educação dos diferentes agentes sociais comunitários e educacionais (sejam internos ou externos), que estejam implicados com a construção de uma consciência crítica e comprometido com a melhoria de vida das pessoas. E isto pode ser efetivado através de propostas dirigidas à vida cotidiana das pessoas (FREITAS, 2008, p. 39).

Com base nos referenciais teóricos, a investigação com as mães sociais possibilitou verificar a necessidade de formação profissional e educação regular, de preferência numa educação que problematize as dificuldades encontradas no cotidiano, que possibilite o pensar crítico e atitudes dialógicas às cuidadoras sociais das casas lares (FREITAS, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual legislação que trata da criança e do adolescente institucionalizados ressalta sobre a necessidade de ações que promovam o desenvolvimento, a autonomia, a convivência familiar e comunitária durante o período de acolhimento institucional deixando para trás as ações assistencialistas das antigas instituições (BRASIL, 2004).

Para Freire (2009), o assistencialismo não oferece oportunidades de decisão e de assumir responsabilidades, levando a pessoa à passividade e a impedindo de se desenvolver para a consciência crítica dos seus problemas.

Para responder à demanda de proteção integral da atual política pública de proteção social aos acolhidos em instituição, as equipes (técnica e administrativa) planejam ações que englobam moradia, saúde, educação, segurança, lazer e cultura, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2004). Essas ações planejadas estão diretamente relacionadas às ações de cuidado desenvolvidas pelas mães sociais, responsáveis pelas atividades no cotidiano das casas lares.

Esta investigação teve o propósito de conhecer as ações de cuidado de mães sociais que trabalham em casas lares e verificar as possibilidades dessas práticas cotidianas como práticas educativas.

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que a concepção de cuidado das entrevistadas vai além da atenção às necessidades básicas daqueles que se encontram acolhidos nas casas lares, como os cuidados com a alimentação e higienização. Para elas, o “cuidar” representa participar de atividades relacionadas à educação, saúde, lazer, cultura de forma mais efetiva, ou seja, acompanhar as crianças e adolescentes em atividades que acontecem na escola, acompanhar nas avaliações e tratamentos médicos, entre outras situações que envolvam o bem estar dos moradores. As trocas afetivas e o diálogo foram apontados como ações de cuidado, mas nem sempre essas práticas faziam parte das relações estabelecidas no cotidiano das casas lares.

Sobre a noção de cuidado, a presente pesquisa apontou que as cuidadoras residentes se preocupam com o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes. Para essas profissionais, cuidar significa poder ensinar o que

aprenderam com os seus familiares - e que acreditam ser importante para a vida daqueles que estão sob a sua responsabilidade - compreendendo o “cuidado” de forma ampliada, porém, nem sempre conseguem colocar isso em prática.

Sobre a aprendizagem da profissão de cuidadora ou mãe social, as entrevistadas apontaram que ocorreu na prática cotidiana, na experiência vivida como filhas ao cuidar dos irmãos mais novos, como mães dos filhos biológicos, na vivência profissional de diarista ou empregada doméstica, e também atuando em instituições de acolhimento a crianças e idosos.

Surge a seguinte questão: essa aprendizagem seria suficiente para a demanda e complexidade da ocupação de cuidar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional?

O conhecimento gerado nessa pesquisa mostrou a necessidade de formação profissional das mães sociais numa proposta que possibilite problematizar as dificuldades vividas por essas profissionais no cotidiano das casas lares, pautadas no conhecimento teórico e na reflexão crítica dialógica dessa prática vivida.

Com base nos referenciais teóricos e metodológicos da Psicologia Social Comunitária e da concepção de Educação Problematizadora de Paulo Freire, ao se pensar na formação profissional sem dissociar a teoria e a prática cotidiana das mães sociais, propõe-se discutir temas como o desenvolvimento e aprendizagem de crianças e adolescentes, possibilitando espaços para reflexões críticas e dialógicas sobre as suas práticas cotidianas, contribuindo para que as mães sociais possam desempenhar as suas ações de cuidado como práticas educativas.

Acredita-se que essas profissionais ao discutirem a sua prática de cuidado pautadas em conhecimento teórico possam enfrentar com maior autonomia os desafios e dificuldades vividas na convivência e educação daqueles que estão sob os seus cuidados. Ao se contribuir com a formação profissional das cuidadoras residentes de casas lares, acredita-se na contribuição para que o contexto das instituições de acolhimento seja de desenvolvimento e socialização não somente para as crianças e adolescentes, mas também para aqueles que cuidam.

A proposta de contribuição na formação profissional das mães sociais será operacionalizada através de projetos de extensão e de estágios curriculares em instituições de acolhimento institucional em parceria com o curso de terapia ocupacional da Universidade Federal do Paraná, com ações conjuntas de



profissionais, docentes, estagiários, equipe técnica e mães sociais, com o objetivo de retornar o conhecimento produzido com essa pesquisa à fonte que o gerou.

O compromisso com a educação e formação profissional dessas profissionais é um dos compromissos da Psicologia Social Comunitária (FREITAS, 1996, 2008) com o propósito de melhorar a vida dos moradores das casas lares.

Para a Terapia Ocupacional, a pesquisa contribui na compreensão da ocupação do “cuidar” pelo olhar das mães sociais possibilitando conhecer a variedade de condições interrelacionadas que exercem a significativa influência nas suas práticas de cuidar. Estudar e compreender a ocupação do “cuidar” no contexto sócio-histórico em que as mães sociais estão inseridas foi uma das contribuições desta pesquisa para a Terapia Ocupacional, além de mostrar caminhos para os terapeutas ocupacionais na construção conjunta de práticas de cuidado como práticas educativas.

Alem disso, essa pesquisa pretende salientar sobre a urgência de atenção das atuais políticas públicas sobre esta profissão de “mãe social”, a baixa remuneração oferecida a essas profissionais considerando o elevado número de horas trabalhadas nos períodos diurno, e diante de necessidades daqueles que estão acolhidos, as horas trabalhadas no período da noite.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para que políticas públicas possam garantir a formação e educação continuada desses profissionais, possibilitando melhor qualidade de vida daqueles que cuidam e conseqüentemente, daqueles que são cuidados.

## REFERÊNCIAS

BARROS, D.D., GHIRARDI, M.I.G, LOPES, R.E. Terapia ocupacional e sociedade. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.10, n.2/3, p.69-74, mai./dez., 1999.

BARROS, D.D., GHIRARDI, M.I.G, LOPES, R. E. Terapia Ocupacional Social. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.13, n. 3, p. 95-103, 2002.

BARROS, D.D. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v.15, n.3, p.90-7, set./dez., 2004.

BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S.M. Terapia ocupacional social: concepções e perspectivas. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO C. (Org.). **Terapia Ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BARROS, R. C.; FIAMENGGHI JR, G. A. Interações afetivas de crianças abrigadas: um estudo etnográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1267-1276, 2007.

BAZON, M. R.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.13, n.1, 2000.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, DF: Palácio do Planalto, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Governo Federal, Brasília, 2004.

BRASIL. Secretaria Especial de Direitos Humanos/Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária. Conanda, 2006.

BRASIL. **Orientações Técnicas**: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. CNAS/CONANDA. Brasília/DF, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras>. Acesso em: 12/11/2012.

BOFF, L. Saber Cuidar: ética do humano-compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 2001.

CARLETO, D.G.S.; SOUZA, A.C.A.; SILVA, M.; CRUZ, D.M.C.; ANDRADE, V.S.(trad.) Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext.** Uberaba – MG, v.3, n. 2, p. 57-147, jul/dez. 2010.

CARRASCO, B. G. Retrato de uma creche: possibilidades da atuação da terapia ocupacional na educação infantil (0-2 anos). **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13. n. 2, 2005.

CAVALCANTE, L. I. C. , CORREA, L. S. Perfil e Trajetória de Educadores em Instituição de Acolhimento Infantil. **Cadernos de Pesquisa**. v.4, n.146, p.494-517, 2012.

CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. São Paulo: Ática, São Paulo, 2000.

CONCEIÇÃO, M. I. G; SUDBRACK, M. F O. Estudo Sociométrico de uma Instituição Alternativa para Crianças e Adolescentes em situação de rua: Construindo uma Proposta Pedagógica. **Psicol. Refl. Crít.** Porto Alegre. v. 17, n.2, p. 277-286, 2004.

CRUZ, L.; HILLESHEIM, B.; GUARESCHI, N. M. de F. Infância e Políticas Públicas: Um olhar sobre as práticas psicológicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 42-49, 2005.

CRUZ, L.; FREITAS, M.F.Q.; AMORETTI, J. Psicología Social Comunitaria. In: SAFORÇADA, E; CASTELLA SARRIERA (comp.). **Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria**. Buenos Aires: Paidós, 2008.

DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C. (org). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

FANE, A. P.; CASSAB, L. A. Convivência familiar: um direito à Criança e ao adolescente institucionalizado. **Revista Textos & Contextos**, v. 6, n.1, p. 154-174, 2007.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. Campinas: Papyrus, 1988.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. Paulo Freire, São Paulo, Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Ação Cultural para a liberdade e outros escritos**. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, P **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREITAS, M.F.Q. Estratégias de ação comunitária e mudança social: relações a partir da vida cotidiana e dos processos de participação. In: DIMENSTEIN, M.(org.) **Psicologia social comunitária: aportes teóricos e metodológicos: GT Psicologia Comunitária/ANPEPP**. Natal: EDUFRN, 2008.

FREITAS, M.F.Q.. Contribuições da Psicologia Social e Psicologia Política ao Desenvolvimento da Psicologia Social Comunitária. Os paradigmas de Silvia Lane, Ignacio Martín-Baró e Maritza Montero. **Psicologia & Sociedade**. v.8, n.1.1996. p.63-82.

GALHEIGO, S. M. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 85-94, 2003.

HAGEDORN, R. **Ferramentas para a prática em terapia ocupacional**: uma abordagem estruturada aos conhecimentos e processos centrais. São Paulo: Roca, 2007.

HELLER, A. **O Cotidiano e a História**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

HOLLAND, C. V.; SZARFARC, S. C. Todos juntos ao redor da mesa: uma avaliação qualitativa da alimentação em abrigos do município de São Paulo. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** São Paulo, v. 31, n. 2, p. 39-52, 2006.

KREUZ, S. L. **Direito à Convivência familiar da criança e do adolescente**: direitos fundamentais, princípios constitucionais e alternativas ao acolhimento institucional. Curitiba: Juruá, 2012.

LANE, S.T.M.; CODO, W. (Orgs). **Psicologia Social**. O Homem e Movimento. São Paulo: Brasiliense, 2004.

LANE, S.T.M. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção em Terapia ocupacional em casas lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, vol.17, n. 1, p.53-62, jan/jun, 2009

LIMA, R.C.P. Mudança das Práticas Sócio-Educativas na FEBEM-SP: as representações sociais de funcionários. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 18, n.1, p.56-62, 2006.

LOPES *et al.*, Terapia ocupacional no campo social no Brasil e na América Latina: panorama, tensões e reflexões a partir de práticas profissionais. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos**, v. 20, n. 1, p. 21-32, 2012.

LÜDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, C. M. C.; COSTA, L. N.; CAVALCANTE, L. I. C. Percepção de Educadores de Abrigo: O seu trabalho e a criança institucionalizada. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 818-831, 2011.

MALFITANO, A.P.S. Campos e núcleos de intervenção. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.16, n.1, p.1-8, jan/abr, 2005.

MARANHÃO, D. G. O processo saúde -doença e os cuidados com a saúde na perspectiva dos educadores infantis. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n.4, p.1143-1148, 2000.

MARTINEZ, S. H. L.; BRETAS, A. C. P. O significado do cuidado para quem cuida do idoso em uma instituição asilar. **ACTA Paul. Enf.** V. 17, n. 2 abr/jun. 2004.

MORÉ, C. L. O.O; SPERANCETTA, A. Práticas de pais sociais em instituições de acolhimento de crianças e adolescentes. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 519-528, 2010.

NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; A Criança, a Mãe Social e o Abrigo: Limites e Possibilidades. **Rev Bras Cresc Desenv Hum.** São Paulo, v. 15, n. 3, p. 36-48, 2005a.

NOGUEIRA, P. C.; COSTA, L. F.; Mãe social: profissão? Função materna? **Estilos clin.** São Paulo, v. 10, n. 19, p.162-181 , 2005b.

OLIVEIRA, A. P. G; MILNITSKY-SAPIRO, C. Políticas Públicas para Adolescentes em Vulnerabilidade Social: Abrigo e Provisoriedade. **Psicologia ciência e profissão.** Brasília, v. 27, n. 4, p. 622-635, 2007.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; LEITE, L. C. A Prática Educativa De Profissionais Cuidadores Em Abrigos: Enfrentando a Violência Vivida por Mulheres Adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, 2009.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.I.; RODRIGUES, R. F. Violencia vivenciada pelas adolescentes em situação de rua na ótica dos profissionais cuidadores de abrigo. **Rev Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, 2010.

PRADA, C. G.; WILLIAMS. L. C. A. Efeitos de um Programa de Práticas Educativas para monitoras de um abrigo infantil. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** São Paulo, v.IX, n. 1, p. 63-80, 2007.

PRADA, C. G; WILLIAMS, L. C. A; WEBER, L. N. D. Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. **Psicologia: Teoria e Prática.** São Paulo, v. 9, n.2, p. 14-25, 2007.

SALINA-BRANDÃO, A.; WILLIAMS, L.C.A. O abrigo como fator de risco ou proteção: Avaliação institucional e indicadores de qualidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n.3, p. 334-343, 2009.

SANTOS, M. F.; BASTOS, A. C. de S. Padrões de Interação entre Adolescentes e Educadores num Espaço Institucional: Resignificando Trajetórias de Risco. **Psicol. Refl. Crít.** Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 45-52, 2002.

SANTOS, N. I. S; BOUCINHA, I. A. A Experiência de Morar em Abrigos. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Uberlândia, v. 4, n.1, p. 36-49, 2011.

SILVA, G. H. Educador Social: uma identidade a caminho da profissionalização? **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.35, n.3, p. 479-493, set./dez. 2009.

SIQUEIRA, A. C. ; DELL'AGLIO, D. D. Políticas públicas de garantia do direito à convivência familiar e comunitária. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 262-271, 2011.

SIQUEIRA, A. C.; DELL'AGIO, D. D. O Impacto Da Institucionalização Na Infância E Na Adolescência: Uma Revisão De Literatura. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.18, n. 1, p.71-80, jan/abr. 2006.

VANGRELINO, A. C. S.; OLIVEIRA, M. W. Na rua também se aprende: processos e espaços de formação do educador de rua. **Comunicações: Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNIMEP**. Piracicaba, Ano 14, v.1, p. 116-128, 2007.

VECTORE, C.; CARVALHO, C. Um olhar sobre o abrigo: a importância dos vínculos em contexto de abrigo. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**. v. 12, n. 2, p. 441-449, 2008.

WALDOW, V. R. **O Cuidado na Saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes, 2004.

WALDOW, V.R. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n.1, p.140-5, 2009.

**APÊNDICE A : ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

<b>CARACTERIZAÇÃO</b>	
1	Que idade você tem?
2	Fale um pouco do lugar onde você nasceu e de sua família (pais, irmãos)
3	Voce estudou até qual série? Conte um pouco sobre a época em que estava na escola.
4	Você pretende continuar seus estudos?
5	Você tem filhos? Conte um pouco sobre eles.
<b>TRABALHO: PERCURSO E MOTIVAÇÃO</b>	
6	O que motivou a ingressar nesse trabalho? Foi opção? Fale um pouco sobre isso
7	Já foi mãe social em outros abrigos?
8	Caso já tenha trabalhado como mãe social, fale sobre esse trabalho
9	Além do trabalho de cuidadora social, quais as atividades que já realizou em sua vida, como fonte de renda ou não.
10	Essas atividades de trabalho trouxeram satisfações e insatisfações para você?
<b>CUIDADO E APRENDIZAGEM</b>	
11	Como você entende que as pessoas aprendem? De uma forma geral, como aprendemos as atividades do dia a dia?
12	Como você acha que aprendeu sobre o trabalho de cuidar de crianças e adolescentes?
13	Fale sobre o seu trabalho como cuidadora/mãe social, o que você entende por cuidar das crianças e adolescentes.
14	Como é cuidar dos seus filhos e de outros ao mesmo tempo?
15	Quais são as dúvidas que você tem sobre o seu trabalho como cuidadora?
<b>DIFICULDADES/FACILIDADES DO TRABALHO</b>	
16	Gostaria de fazer diferente o que faz diariamente? Explique como e porque faria diferente
17	Existem necessidades da criança que você percebe e não pode ajudar?
18	Quais as dificuldades de ser mãe social para você?
19	Diante das dificuldades, o que faz? Com quem pode contar?
<b>PROJETOS PESSOAIS</b>	
20	Por quanto tempo pensa em ser cuidadora na sua vida? Por quê?
21	O que a deixa satisfeita como mãe social no seu dia a dia? Explique
22	O que a deixa insatisfeita como mãe social no seu dia a dia?
23	Gostaria de acrescentar alguma coisa?

**APÊNDICE B - CHECK LIST DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DA CUIDADORA E1**

<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	x	x	x	x	x	x	x				
Prepara as refeições							x				
Lava louças							x				
Higieniza a casa							x				
Organiza as compras (cozinha)	x										
Higieniza as roupas							x				
Passa a ferro as roupas								x			
Organiza roupas nos armários							x				
Arruma as camas								x			
Organiza quarto de brinquedos									x		
Limpeza do quintal									x		
Atende telefones											x
Recebe equipe de profissionais da ONG											x
Recebe os voluntários com crianças	x										
Recebe prestadores de serviços									x		
Auxilia crianças durante a alimentação							x				
Dá banho em crianças							x				
Escova os dentes de algumas crianças							x				
Troca fraldas							x				
Corta as unhas das crianças	x										
Auxilia crianças de colo a andar								x			
Veste, desveste crianças menores							x				
Seleciona roupas para as crianças vestirem							x				
Atende criança durante a noite (choro)									x		
Acompanha em consultas médicas								x			
Auxilia nas atividades escolares			x								
Faz compras para as crianças								x			



<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				
Dia das Mães (3x em 5 anos)											
Dia dos Pais (1 x em 5 anos)											
Administra medicação das crianças							x				
Frequência do encaminhamento para atividades externas como: escola					x						
Frequência do encaminhamento para o apoio pedagógico		x									
Frequência do encaminhamento para os atendimentos de Psicologia	x										
Frequência do encaminhamento para as consultas odontológicas									x		
Frequência do encaminhamento para as consultas médicas									x		
Frequência do encaminhamento para passeios a parques									x		
Frequência do encaminhamento para teatro										x	
Frequência do encaminhamento para cinema										x	
Frequência do encaminhamento para as oficinas na própria instituição	x										
Descansa durante o dia								x			
Descansa após jantar								x			
Assiste televisão à tarde								x			
Assiste televisão à noite									x		
Brinca com as crianças									x		
Lê livros								x			
Lê revistas								x			
Ouve músicas								x			
Ouve notícias								x			
Vê filmes									x		
Programa passeios na sua folga								x			

<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	x	x	x	x	x	x	x				
Realiza passeios na sua folga								x			
Vai a consultas médicas ou outra consulta para você.									x		
Conversa, troca ideias com a folguista* ou profissional de apoio**	x										
Outras que voce faz que não perguntei											
Receber motorista no portão							x				
Atender aos chamados das crianças							x				

Legenda: N- Não; E- Eventualmente; Q-Quase sempre; S- Sempre

\* - Cuidadora que substitui folgas semanais das cuidadoras das 4 casas lares

\*\* - Profissional responsável pela faxina da casa lar

**APENDICE C: CHECK LIST DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DA CUIDADORA E2**

ATIVIDADES COTIDIANAS	1 x	2 x	3 x	4 x	5 x	6 x	7 x	N	E	Q	S
Prepara as refeições							x				
Lava louças							x				
Higieniza a casa							x				
Organiza as compras (cozinha)							x				
Higieniza as roupas							x				
Passa a ferro as roupas		x									
Organiza roupas nos armários							x				
Arruma as camas							x				
Organiza quarto de brinquedos							x				
Limpeza do quintal							x				
Atende telefones							x				
Recebe equipe de profissionais da ONG						x					
Recebe os voluntários com crianças/ano		x									
Recebe prestadores de serviços							x				
Auxilia crianças durante a alimentação							x				
Dá banho em crianças							x				
Escova os dentes de algumas crianças							x				
Troca fraldas							x				
Corta as unhas das crianças	x										
Auxilia crianças de colo a andar								x			
Veste, desveste crianças menores							x				
Seleciona roupas para as crianças vestirem							x				
Atende criança durante a noite (choro, medo)			x								
Acompanha em consultas médicas								x			
Auxilia nas atividades escolares							x				
Participa de reuniões escolares								x			



<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				
Realiza passeios na sua folga									x		
Vai a consultas médicas ou outra consulta para você									x		
Conversa, troca ideias com a folguista* ou profissional de apoio**									x		
Outras coisas que você faz que não perguntei											
Realiza pescaria											x
Busca familiares no Google											x
Facebook											x

Legenda: N- Não; E- Eventualmente; Q-Quase sempre; S- Sempre

\* - Cuidadora que substitui folgas semanais das cuidadoras das 4 casas lares

\*\* - Profissional responsável pela faxina da casa lar

### APÊNDICE D: CHECK LIST DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DA CUIDADORA E3

ATIVIDADES COTIDIANAS	1 x	2 x	3 x	4 x	5 x	6 x	7 x	N	E	Q	S
Prepara as refeições							x				
Lava louças							x				
Higieniza a casa							x				
Organiza as compras (cozinha)	x										
Higieniza as roupas							x				
Passa a ferro as roupas - só o básico											
Organiza roupas nos armários							x				
Arruma as camas							x				
Organiza quarto de brinquedos							x				
Limpeza do quintal							x				
Atende telefones							x				
Recebe equipe de profissionais da ONG											x
Recebe os voluntários com crianças										x	
Recebe prestadores de serviços	x										
Auxilia crianças durante a alimentação							x				
Dá banho em crianças							x				
Escova os dentes de algumas crianças							x				
Troca fraldas							x				
Corta as unhas das crianças	x										
Auxilia crianças de colo a andar								x			
Veste, desveste crianças menores							x				
Seleciona roupas para as crianças vestirem							x				
Atende criança durante a noite (choro, medo) <b>Acorda mesmo sem chamarem</b>											
Acompanha em consultas médicas								x			
Auxilia nas atividades escolares							x				
Faz compras para as crianças								x			



<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
Vai a consultas médicas ou outra consulta para você	x	x	x	x	x	x	x				
Conversa, troca ideias com a folguista* ou profissional de apoio**							x				
Outras coisas que você faz que não perguntei											
Cuida da filha mais nova							x				

Legenda: N- Não; E- Eventualmente; Q-Quase sempre; S- Sempre

\* - Cuidadora que substitui folgas semanais das cuidadoras das 4 casas lares

\*\* - Profissional responsável pela faxina da casa lar



**APENDICE E - CHECK LIST DAS ATIVIDADES COTIDIANAS DA CUIDADORA E4**

<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>				
Prepara as refeições							x				
Lava louças							x				
Higieniza a casa							x				
Organiza as compras (cozinha)	x										
Higieniza as roupas							x				
Passa a ferro as roupas								x			
Organiza roupas nos armários			x								
Arruma as camas							x				
Organiza quarto de brinquedos								x			
Limpeza do quintal	x										
Atende telefones							x				
Recebe equipe de profissionais da ONG							x				
Recebe os voluntários com crianças									x		
Recebe prestadores de serviços							x				
Auxilia crianças durante a alimentação							x				
Dá banho em crianças							x				
Escova os dentes de algumas crianças							x				
Troca fraldas							x				
Corta as unhas das crianças	x										
Auxilia crianças de colo a andar							x				
Veste, desveste crianças menores							x				
Seleciona roupas para as crianças vestirem							x				
Atendimento de criança durante a noite (choro, medo)		x									
Acompanha em consultas médicas								x			
Auxilia nas atividades escolares									x		
Faz compras para as crianças								x			

<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>Q</b>	<b>S</b>
	x	x	x	x	x	x	x				
Dia dos Pais								x			
Administra medicação das crianças							x				
Frequência do encaminhamento para atividades externas como: escola							x				
Frequência do encaminhamento para o apoio pedagógico	x										
Frequência do encaminhamento para os atendimentos de psicologia	x										
Frequência do encaminhamento para as consultas odontológicas									x		
Frequência do encaminhamento para as consultas médicas									x		
Frequência do encaminhamento para passeios a parques									x		
Frequência do encaminhamento para o teatro									x		
Frequência do encaminhamento para cinema									x		
Frequência do encaminhamento para as oficinas na própria instituição									x		
Descansa durante o dia								x			
Descansa após jantar								x			
Assiste televisão à tarde								x			
Assiste televisão à noite								x			
Brinca com as crianças								x			
Lê livros								x			
Lê revistas								x			
Ouve músicas							x				
Ouve notícias							x				
Vê filmes								x			
Programa passeios na sua folga								x			
Realiza passeios na sua folga								x			
Vai a consultas médicas /outra consulta para você									x		

<b>ATIVIDADES COTIDIANAS</b>	1	2	3	4	5	6	7	N	E	Q	S
	x	x	x	x	x	x	x				
Conversa, troca ideias com a folguista* ou profissional de apoio**										x	
Outras coisas que voce faz que não perguntei											

Legenda: N- Não; E- Eventualmente; Q-Quase sempre; S- Sempre

\* - Cuidadora que substitui folgas semanais das cuidadoras das 4 casas lares

\*\* - Profissional responsável pela faxina da casa lar

## ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Maria Silvello Pereira e minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra Maria de Fátima Quintal de Freitas, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, responsável pelos cuidados diários das crianças e adolescentes moradores dessa casa lar a participar de um estudo intitulado “Dimensões Psicossociais das práticas de Cuidado: um Estudo na Ótica das Mães de Casas Lares” que pretende estudar as ações de cuidado realizadas diariamente com as crianças e adolescentes acolhidas nessa casa lar. Justifica-se a importância dessa pesquisa para auxiliar realiza os cuidados diários com as crianças e adolescentes que moram nessa casa lar.

- a) O objetivo desta pesquisa é descrever as ações de cuidado realizadas pelas cuidadoras sociais com a população de crianças e adolescentes acolhidas em casas lares e verificar a relação com práticas educativas.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário que responda a uma entrevista.
- c) Concordando em participar da pesquisa, solicitaremos que você responda a perguntas de uma entrevista sobre sua atividade profissional como mãe social, cujas respostas e informações pessoais serão mantidas em absoluto sigilo e anonimato, garantindo a sua total privacidade e segurança. Você terá assegurado que em momento algum nenhuma informação que o/a identifique, poderá ser utilizada sem a sua autorização formal.
- d) Combinaremos um local que seja o mais adequado para você, dentro da instituição de abrigamento ou outro que você indique, para a realização da entrevista, que terá duração aproximada de uma hora e meia. É importante que seja garantido o sigilo e a privacidade das suas respostas, sem que outras pessoas nos escutem, e que você se sinta bem à vontade. A qualquer momento, caso você não se sinta bem ou deseje, você poderá desistir da entrevista sem nenhum prejuízo ou constrangimento para você.

Rubricas:	
Sujeito da Pesquisa e /ou responsável	
legal_____	
Pesquisador Responsável_____	
Orientador	Orientado

- e) Para que não se sinta constrangida no decorrer da entrevista serão tomadas precauções para a minimização destes riscos, garantindo a confidencialidade das informações prestadas, realização de entrevista em local apropriado.

- f) Os benefícios esperados com esta pesquisa são: a) contribuir para que os esforços diários da cuidadora social tragam benefícios à aprendizagem e desenvolvimento das crianças e adolescentes acolhidos em casas lares; b) Contribuir com os avanços na pesquisa sobre as práticas de cuidado com crianças institucionalizadas.
- g) Você poderá em entrar em contato conosco a qualquer momento sobre dúvidas ou perguntas sobre a entrevista. A pesquisadora Ana Maria Silvello Pereira, terapeuta ocupacional, aluna do curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná responsável por este estudo poderá ser contatada pelo telefone 3361- 3781 e email: [amsilvello@ufpr.br](mailto:amsilvello@ufpr.br) – Curitiba – PR para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- i) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- j) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por uma pessoa autorizada: a professora Maria de Fátima Quintal de Freitas, que me orienta nesta pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**. A sua entrevista será gravada, respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo transcrita a entrevista e encerrada a pesquisa o conteúdo será desgravado ou destruído.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (material de escritório necessário para gravações e transcrições das entrevistas) não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação neste estudo.
- l) Ao final desta pesquisa, você e os demais participantes, serão informados a respeito dos resultados principais que foram obtidos, mantendo-se sempre o sigilo e o anonimato de todos que colaboraram. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão, sendo garantidos a todo e qualquer momento o meu anonimato e sigilo, sem nenhum prejuízo ou constrangimento para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

Local e data

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Projeto  
Ana Maria Silvello Pereira  
Aluna da pós-graduação em Educação  
Mestrado – UFPR

\_\_\_\_\_  
Professora Dra. Maria de Fátima  
Quintal de Freitas  
Orientadora da Pesquisa

Rubricas: Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____ Pesquisador Responsável _____
---

