



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – ICH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – SER
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

LUANA FUHR MELCOP

O TRABALHO DE MÃE SOCIAL E OS IMPACTOS À SAÚDE
FÍSICA E MENTAL

BRASÍLIA – DF

MAIO DE 2025

LUANA FUHR MELCOP

O TRABALHO DE MÃE SOCIAL E OS IMPACTOS À SAÚDE
FÍSICA E MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para a obtenção de grau
de Bacharel em Serviço Social, pela
Universidade de Brasília.

Orientador: Karen Santana de Almeida Vieira

BRASÍLIA – DF

MAIO DE 2025

LUANA FUHR MELCOP

O TRABALHO DE MÃE SOCIAL E OS IMPACTOS À SAÚDE
FÍSICA E MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
como requisito parcial para a obtenção de grau
de Bacharel em Serviço Social, pela
Universidade de Brasília.

Orientador: Karen Santana de Almeida Vieira

Data da aprovação: __/__/__

Banca Examinadora

Prof.^a Dr.^a Karen Santana de Almeida Vieira
Orientadora (UnB)

Prof.^a Patrícia Cristina da Silva Pinheiro
(Examinadora)

Assistente Social: Ana Caroline de Sousa Moreira
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso é fruto de muita admiração às mulheres que entraram na minha vida e me trataram como filha, uma equipe maravilhosa que eu tenho orgulho de ter trabalhado durante estes últimos dois anos. O empenho e a dedicação diária que eu presenciei vindos de moças e senhoras que se tornaram mães sociais pela necessidade, mas que depois passaram a ser por amor. Onde o trabalho de cuidar e educar tornou-se o de amar e ansiar dias melhores para cada criança que pisou em seus acolhimentos, e que ainda que a partida seja dolorosa, entregaram seus “filhos” ao mundo.

Meu agradecimento mais especial vai para a Sra. Edna, mãe social da casa-lar no qual eu trabalho, que além de aceitar participar da entrevista de maneira não anônima e por isso cito o seu nome aqui nos agradecimentos, que além de cuidar das crianças e das refeições, cuidou também dos funcionários, incluindo a mim. Uma senhora muito querida por todos e com um coração imenso, que tem muito a ensinar não apenas as crianças, mas todos ao seu redor.

Outa mãe social que eu quero agradecer é a Sra. Cleo, que não participou das entrevistas por falta de disponibilidade, mas que também é uma mulher maravilhosa, e que apesar de não estar mais na instituição faz muita falta. As rotinas com a Sra. Cleo eram muito mais agitadas, talvez a idade ou a pressão do trabalho não favorecesse sua permanência, porém, o tempo que tive com sua presença foi indiscutivelmente mais engraçada.

Agradeço à minha orientadora, Karen Santana de Almeida Vieira, pelas orientações sinceras e carismáticas. Suas aulas eram sempre incentivadoras e agradáveis, e me levaram a um caminho que nem eu imaginei que poderia chegar, obrigada pela paciência e pela escuta sensível, você é uma ótima professora, cheguei até você por indicação, e foi a melhor pessoa que eu poderia ter como orientadora.

Por fim, agradeço imensamente à minha professora e orientadora de estágio, Patrícia Cristina da Silva Pinheiro, que me deu forças para continuar o curso em um momento muito difícil para mim. Muito obrigada por sua simpatia, empatia e seu carisma durante todo o curso.

E à banca examinadora, agradeço pela disponibilidade e atenção em avaliar este trabalho, todas as críticas, sugestões e observações são sempre bem vindas para o meu crescimento, minha sincera gratidão pela participação de cada uma nesta fase tão importante da minha graduação.

“Escutar, dialogar, olhar atentamente o que os trabalhadores têm a nos contar e ensinar é um grande desafio. Nos estimulam a pensar juntos, linhas de fugas que esgarcem o tecido organizacional, instigando o participar e fazer. Nosso dever moral e ético, é refletirmos um novo mundo do trabalho.”

(Margarida Barreto)

RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar as condições de trabalho e apresentar os métodos de prevenção ao adoecimento das mães sociais em acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Apesar da função de mãe social estar inserida na Assistência Social, dentro do campo de proteção especial de alta complexidade, onde a figura de mãe social é indispensável para o funcionamento das casas-lares, pouco se discute sobre as condições de trabalho das mesmas. Regulamentado pela Lei número 7.644/87, mãe social é um trabalho de grande responsabilidade, e socialmente necessária dentro da Doutrina de Proteção Integral, mas que sofre intensa precarização devido à desvalorização histórica do trabalho do cuidado feminino. A mãe social é a profissional responsável por criar um vínculo afetivo estável e gerenciar o cotidiano de crianças e adolescentes que tiveram seus laços familiares rompidos. A função de mãe social surge a partir de uma necessidade de proteção às crianças e aos adolescentes, pois atua na garantia dos direitos fundamentais dos menores. Como metodologia foi realizado uma pesquisa bibliográfica capaz de fornecer a base teórica sobre a função de mãe social, o método utilizado foi a revisão integrativa, por ser baseada em sintetizar resultados a partir de um tema específico, além disso, foi realizada entrevistas com cinco mães sociais para que a monografia dê voz aos sujeitos da pesquisa. Dentre os resultados esperados pode-se perceber que há falhas nas políticas públicas voltadas à valorização e proteção às mães sociais, o que evidencia a necessidade de alterações nos direitos trabalhistas estabelecidos na Lei 7.644 de 1987, uma vez que a lei citada não respeita as normas trabalhistas tradicionais e dá margem à exploração, acúmulo de funções e desgaste físico e emocional das trabalhadoras.

Palavras-chave: Adoecimento, Mãe Social, Acolhimento Institucional.

ABSTRACT

This final course paper aims to analyze the working conditions and present methods for preventing illness among foster mothers in institutional care for children and adolescents. Although the role of foster mother is part of Social Assistance, within the field of high-complexity special protection, where the figure of the foster mother is indispensable for the functioning of foster homes, little is discussed about their working conditions. Regulated by Law number 7.644/87, foster motherhood is a job of great responsibility and social necessity within the Doctrine of Integral Protection, but it suffers intense precarization due to the historical devaluation of women's care work. The foster mother is the professional responsible for creating a stable affective bond and managing the daily lives of children and adolescents whose family ties have been broken. The role of foster mother arises from a need to protect children and adolescents, as it acts to guarantee the fundamental rights of minors. The methodology employed was a bibliographic research to provide the theoretical basis for understanding the role of the social mother. The integrative review method was used, as it synthesizes results from a specific theme. In addition, interviews were conducted with five social mothers to give voice to the research subjects in this monograph. Among the expected results, it can be observed that there are shortcomings in public policies aimed at valuing and protecting social mothers, highlighting the need for changes in labor rights established in Law 7.644 of 1987. This law does not respect traditional labor standards and allows for exploitation, accumulation of functions, and physical and emotional exhaustion of these workers.

Keywords: Illness, Social Mother, Institutional Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 CAPÍTULO I: ARCABOUÇO HISTÓRICO E LEGAL DA INFÂNCIA, PROTEÇÃO INTEGRAL E MÃE SOCIAL	12
1.1 PRIMEIROS MÉTODOS DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA	14
1.2 PROTEÇÃO À INFÂNCIA NO BRASIL	17
1.3 MODELO DE PROTEÇÃO INTEGRAL E MÃES SOCIAIS	19
2 CAPÍTULO II: TRABALHO SOCIALMENTE NECESSÁRIO, ALDEIAS INFANTIS SOS E LEI 7.644/87	23
2.1 ATIVIDADE DE MÃE SOCIAL NO BRASIL	24
2.2 MÃE SOCIAL E A DESVALORIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO FEMININO	26
2.3 PREVENÇÃO À SAÚDE FÍSICA E MENTAL	29
3 CAPÍTULO III: METODOLOGIA E ANÁLISE DE RESULTADOS	33
3.1 ENTREVISTA COM ROTEIRO DE PERGUNTAS SEMI-ESTRUTURADA ...	35
3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	37
4 BALANÇO	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
6 REFERÊNCIAS	43
7 ANEXO 1	47
8 ANEXO 2	48

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é analisar às condições de trabalho das mães sociais¹ dentro dos acolhimentos institucionais para crianças e adolescentes, e a prevenção do adoecimento fomentado pelo ambiente de trabalho. Visto que a função exige uma carga horária extensa, baixa remuneração considerando as especificidades do trabalho, descanso incompatível com as exigências, a necessidade do enfrentamento de comportamentos problemáticos, como condutas desafiadoras e, por vezes, histórico de violência das crianças e adolescentes.

Dito isso, o primeiro capítulo da monografia será abordado o conceito de infância, e o autor referenciado será Philippe Ariès (1981), pois o trabalho de mãe social não é o que existe hoje se não houvesse a concepção de “pureza” das crianças e a necessidade de protegê-las, conceito exposto na obra “História Social da Criança e da Família” de Ariès (1981). Adentrado na realidade brasileira, a proteção à criança passa por transformações ao longo dos séculos a fim de torná-los sujeitos de direito.

Ainda no primeiro capítulo, será abordado os modelos de proteção à infância no Brasil, tal como a roda dos expostos, o Código de Menores de 1927, o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) de 1941, a Fundação Nacional de Bem-estar do Menor (FUNABEM) de 1964, até chegar na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, sobre a obrigação de assegurar a proteção à infância e juventude, e ao Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, em seu artigo 92, onde é estabelecido o Serviço de Acolhimento Provisório e Excepcional para crianças e adolescentes em situação de risco pessoal.

O segundo capítulo da monografia tem o propósito de esclarecer o surgimento e a função das mães sociais dentro das instituições de acolhimento, por meio das Aldeias Infantis SOS (1949), que altera a estrutura de cuidadoras residentes para mães sociais, ato que inicia a regulamentação da atividade de mãe social no Brasil, descrita na Lei 7.644 de dezembro de 1987, especificado em seu artigo 2º “Considera-se mãe social, para efeito desta Lei, aquela que, dedicando-se à assistência ao menor abandonado, exerça o encargo em nível social, dentro do sistema de casas-lares”.

A partir do conceito de mãe social, será apresentada a regulamentação da atividade de mãe social que determina suas atribuições, a importância da função dentro dos acolhimentos de

¹ Aquela que, dedicando-se à assistência ao menor abandonado, exerça o encargo em nível social, dentro do sistema de casas-lares.

crianças e adolescentes, os danos a sua saúde e a sua qualidade de vida, colocando em destaque a natureza intensiva do trabalho e a precariedade dessa profissão, a rotatividade desta categoria, a ausência de políticas públicas e redes de apoio que articulem para o enfrentamento ao adoecimento, principalmente psíquico, das mães sociais.

O terceiro capítulo será destinado à análise dos dados dessa pesquisa, onde serão utilizados como referência o trabalho de Soares e Pimenta (2023) sobre os desafios de trabalho das mães sociais, e o artigo de Oliveira e Uziel (2016) sobre o paradigma de cuidado materno nos espaços de acolhimento institucional. Ainda neste capítulo será utilizado como referencial teórico o artigo de Casagrande (2013) sobre a atividade de mãe social no Brasil, voltado à uma perspectiva do campo do direito trabalhista, apresentando o contrato de trabalho das mães sociais e suas particularidades.

No que se refere à metodologia, com o intuito de responder à problemática central, será adotado um delineamento metodológico que contempla a coleta e a análise de dados baseado na percepção das mães sociais. Para a realização desta investigação, optou-se por uma abordagem qualitativa, por meio da qual é possível explorar as vivências dos sujeitos a partir de suas próprias perspectivas, ou seja, utiliza do histórico profissional de cada entrevistada, para compreender as experiências vividas por elas dentro das instituições, e quais são os métodos para protegê-las do adoecimento fomentado pelo ambiente de trabalho.

Optou-se pela entrevista com roteiro de perguntas semi-estruturada como técnica de coleta de dados por sua capacidade de captar, de forma aprofundada, as percepções e as experiências dos sujeitos envolvidos nos desafios enfrentados pelas mães sociais no que diz respeito aos seus direitos trabalhistas, sua saúde e sua qualidade de vida.

A pesquisa também utiliza a revisão integrativa da literatura para sintetizar os conhecimentos existentes sobre a atividade de mãe social no Brasil, os direitos trabalhistas daquelas que exercem esta profissão, a importância da profissão nas instituições de acolhimentos para crianças e adolescentes e os desafios das atividades desempenhadas pelas mulheres que atuam como mães substitutas.

“A família começou então a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância, que a criança saiu de seu antigo anonimato, que se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela.”

(Philippe Ariès)

CAPÍTULO I: ARCABOUÇO HISTÓRICO E LEGAL DE INFÂNCIA, PROTEÇÃO INTEGRAL E MÃE SOCIAL

O presente trabalho utiliza a obra “História Social da Criança e da Família”, de Philippe Ariès (1981), como referência principal para compreender a construção histórica da infância e suas transformações ao longo do tempo. O referido autor evidencia como a concepção de infância foi se desenvolvendo ao longo dos séculos, mostrando que em determinados períodos, o sentimento de infância se quer existia nas sociedades tradicionais.

Essa perspectiva histórica é essencial para este trabalho, pois permite analisar como as mudanças na percepção da infância são relevantes para o entendimento da proteção à infância no Brasil atualmente, e os motivos que levaram a criação da função de “mãe social” nos modelos de proteção conhecidas como casas-lares, estruturadas para atender as demandas específicas das crianças e garanti-las os direitos estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de julho de 1990.

Dessa forma, a utilização dessa referência é justificada por sua relevância acadêmica e sua contribuição para o entendimento que sustentam as práticas de acolhimento na atualidade. Em sua obra, o autor apresenta por meio do estudo das iconografias, fotografias das famílias europeias a partir do século XII até meados do século XVIII, que a infância é uma construção moderna influenciada por vários fatores sociais.

A partir das análises das representações, Ariès (1981) observou que as imagens no século XII eram usadas para o registro da família com a intenção de possuir uma consistência histórica, ou seja, eram registros que se tinham para particularizar o nome da família e definir seus membros, que até então eram identificados nas gravuras apenas pessoas adultas, não havendo a preocupação em representar as crianças como elas realmente eram fisicamente, suas representações eram como de adultos em miniaturas.

Até por volta do século XII, a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. É difícil crer que essa ausência se devesse à incompetência ou à falta de habilidade. É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo. [...] Ora, o miniaturista agrupou em torno de Jesus oito verdadeiros homens, sem nenhuma das características da infância: eles foram simplesmente reproduzidos numa escala menor. Apenas o seu tamanho os distingue dos adultos. (Ariès, 1981, p. 50-51).

A arte medieval não se preocupava em conservar as imagens das crianças, pois este foi um período histórico com altas taxas de mortalidade infantil, uma vez que a perda de uma ou mais crianças na família não era incomum, por este motivo o apego afetivo não era um sentimento presente nas famílias dos séculos XII até o início do século XVI. Neste intervalo de

séculos a infância era um período curto, dessa maneira entendida pela coletividade como um período “sem valor”.

Segundo Ariès (1981, p.10) “A passagem da criança pela família e pela sociedade era muito breve e muito insignificante para que tivesse tempo ou razão de forçar a memória e tocar a sensibilidade.” A criança nesta época tinha o papel social de entreter os mais velhos, era vista como “engraçadinha” e não era esperado que todos os filhos da família chegassem à fase adulta.

No século XVI o sentimento de pertencimento da criança dentro da família passa a surgir, principalmente nas famílias de classes mais altas, com a taxa de mortalidade infantil reduzida o apego afetivo passa a ser visível, assim surgem os primeiros registros da criança em sua forma real, e na maioria das vezes nua e já sem vida. Neste período histórico, foi-se observado pelo autor um olhar diferente para as crianças, assim surge um movimento em favor da infância.

Anterior a este período, não havia uma distinção entre o período de infância e fase adulta, assim que a criança era capaz de realizar tarefas sozinhas, por volta dos sete anos de idade, ela já passava a conviver em ambientes adultos, sem distinção alguma no convívio. Entre os séculos V e XV o conceito de família nuclear era praticamente inexistente, pois a vida era baseada em um convívio social amplo, e as casas não tinham separações específicas como é atualmente, logo as crianças e os adultos realizavam suas atividades todas em um único ambiente.

A duração da infância era reduzida a seu período mais frágil, enquanto o filhote do homem ainda não conseguia bastar-se; a criança então, mal adquiria algum desembaraço físico, era logo misturado aos adultos, e partilhava de seus trabalhos e jogos. De criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar pelas etapas da juventude, que talvez fossem praticadas antes da Idade Média e que se tornaram aspectos essenciais das sociedades evoluídas de hoje. (Ariès, 1981, p. 10).

A partir do século XVII com os reformadores religiosos, houve uma renovação dos costumes, nela incluía-se o conceito de “inocência infantil”, e surge o sentimento de pureza e proximidade de Deus que as crianças poderiam ter. Em virtude a esta nova concepção de infância, iniciaram-se as práticas que tinham por finalidade preservar a inocência destes seres, tais como a separação dos espaços de coabitação, a proteção da criança, as literaturas específicas, e as linguagens e contatos interpessoais limitados.

A atividade doméstica e as relações sociais passam a ser mais íntimos e polidos, preservando a privacidade das famílias e segregando os espaços de convivência, visando para

a criança a não exposição das mesmas. A criação de cômodos específicos e a noção de sexualidade apenas para os indivíduos adultos resulta na conservação e proteção das crianças.

Formou-se assim essa concepção moral da infância que insistia em sua fraqueza mais do que naquilo que M. de Grenaille chamava de “natureza ilustre”, que associava sua fraqueza à sua inocência, verdadeiro reflexo da pureza divina, e que colocava a educação na primeira fileira das obrigações humanas. (Ariès, 1981, p. 140).

Neste sentido, pode-se concluir que o conceito de infância e família foram se transformando durante os séculos e se consolidando, por consequência de mudanças em diversas áreas, tais como: a redução da mortalidade infantil, a influência das classes mais altas, a escolarização e as práticas estimuladas por reformadores religiosos (como a proteção à criança e o conceito de “família”, agora entendido como algo privado e não coletivo).

Segundo Ariès (1981, p. 225) “É significativo que nesta mesma época tenham ocorrido mudanças importantes na atitude da família para com a criança. A família transformou-se profundamente na medida em que modificou suas relações internas com a criança”. Logo, a família passa a ser responsável pelo bem estar e o crescimento saudável de suas crianças, dando-lhes uma igualdade de tratamento no que se diz respeito ao direito à saúde e a educação, que antes eram reservadas apenas às crianças que “sobreviviam” aos dez primeiros anos de vida.

A partir da alegação de Ariès (1981), é possível compreender que o sistema de proteção à infância e juventude não é da natureza humana, foram-se necessários alguns séculos para que a sociedade desenvolvesse certa comoção pelas crianças e as considerassem pessoas em desenvolvimento, as quais necessitam de um sistema de proteção integral, a fim de garantir todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

Dito isso, assimila-se que a partir de uma necessidade de proteção à infância, é preciso a criação de métodos para que se protejam as vidas das crianças desamparadas. Um dos primeiros métodos de proteção à infância surge na Europa, conhecida como “roda dos expostos” ou “roda dos enjeitados”, sistema de acolhimento infantil que recebia bebês abandonados pelos seus familiares, que ao serem abandonados neste sistema giratório, passam a ser cuidados pelas freiras, monges e amas de leite do local, visto que essas instituições eram de ordem religiosa.

1.1 PRIMEIROS MÉTODOS DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA

Na obra de Freitas (2003), *História Social da Infância no Brasil*, afirma que o fenômeno de abandonar os filhos é algo tão antigo como a história da colonização brasileira. O abandono

e o infanticídio² podem-se encontrar em diversas culturas, por diversas circunstâncias, que após serem deixados à própria sorte por suas famílias, resulta na morte prematura por desnutrição ou violência.

A roda dos expostos ou roda dos enjeitados, é descrito por Freitas (2003) como uma das instituições de assistência à criança abandonada mais longas já existente no Brasil, que se originou na Idade Média, no século XII, visto a grande quantidade de bebês encontrados mortos por terem sido abandonados por suas famílias, devido à pobreza extrema e a fome, a instituição existiu durante os três grandes regimes da história brasileira (Freitas, 2003).

A instituição surge como uma solução para amparar o número crescente de crianças abandonadas, o sistema consistia em um mecanismo giratório, em um formato cilíndrico dividida ao meio, com um colchão onde eram colocadas as crianças, instalados nas janelas ou muros de instituições religiosas, assim o expositor poderia colocar a criança enjeitada, tocar o sino e se retirar do local sem precisar ser identificado. Após o sinal, o vigilante prontamente se dirigia a roda e retirava a criança que acabava de ser abandonada.

Seria ele um meio encontrado para garantir o anonimato do expositor e assim estimulá-lo a levar o bebê que não desejava para a roda, em lugar de abandoná-lo pelos caminhos, bosques, lixo, portas de igreja ou de casas de família, como era o costume, na falta de outra opção. (Marcílio, 1992 Apud Freitas, 1997, p. 51-52).

Na Europa, as instituições de assistência à criança eram criadas pela junção de interesses entre a sociedade, o clero e a Coroa. Eram então erguidas instituições de ordens religiosas, para amparar o número de crianças abandonadas que necessitavam de proteção, por este motivo em Lisboa fundou-se o Hospital dos meninos órfãos, no ano de 1273, o qual era destinado a receber os expostos e cria-los até que pudessem ter seu próprio sustento (Freitas, 1997).

Assim iniciava-se o surgimento de várias instituições de assistência destinados ao amparo dos bebês órfãos, e mais adiante, com a participação da Câmara municipal que destinava subsídios, fiscalização e registros dessas crianças. O fenômeno do abandono foi reduzido durante este período, porém não era o suficiente para resolver os problemas do infanticídio em larga escala.

A Câmara municipal deveria arcar com a parte substantiva da assistência através de um subsídio anual. Este foi outro ponto de constante atrito, entre a Santa Casa e a Câmara de Lisboa. Em 1635, Filipe III deu um ultimato à Câmara: ou esta assumia inteiramente a responsabilidade sobre todos os expostos de Lisboa, ou deveria auxiliar

²Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após.

a Santa Casa com a ajuda anual de 689\$360. (Marcílio, 1992, Apud FREITAS, 1997, p. 57).

De acordo com Freitas (1997) no Brasil, a roda dos expostos foi implantada durante a época colonial, sendo a primeira no Estado da Bahia, no século XVIII aos moldes do modelo de Santa Casa de Lisboa, visto que havia um número crescente de abandonos na cidade de Salvador. Em uma carta para o rei, o vice-rei afirmava haver um número de crianças expostas abandonadas sem piedade pelas ruas de Salvador, pediu misericórdia ao rei e solicitou que o sistema fosse criado para evitar a impiedade. Em decorrência de pedido do vice-rei, em 1726 a roda de Salvador foi instalada.

Após a abertura da primeira roda de Salvador – BA, outras cidades solicitaram por meio de petições a criação de novas rodas a fim de cuidar dos expostos espalhados pelo território brasileiro, algumas delas são: A roda de expostos da cidade do Rio de Janeiro – RJ (1738), Recife – PI (1789), São Paulo – SP (1825), Florianópolis – SC (1828), Rio Grande – RG (1838), Cachoeira – BA (1840), Pelotas – RG (1849), Campos – RJ (1870), Vitória – ES (1862) e Cuiabá – MT (1833), (Freitas, 1997).

Contudo, muitas dessas rodas tiveram um tempo curto de funcionamento e as crianças expostas em cidades em que não haviam rodas para o acolhimento das mesmas acabavam por serem mortas ou adotadas por famílias que os retirassem das ruas, a adoção de crianças enjeitadas era uma prática comum e aceita no Brasil, principalmente por famílias estéreis, com poucos filhos ou caridosas, sensíveis ao abandono de crianças (Freitas, 1997).

Diante da necessidade da amamentação e dos cuidados das crianças enjeitadas, as primeiras mulheres responsáveis pelos cuidados dos bebês deixados sob proteção na casa dos expostos foram as amas de leite, nutrizas que amamentavam os recém nascidos enjeitados após o nascimento devido à situação de pobreza da época, que em muitos casos deixavam de amamentar seus bebês integralmente, para amamentar os recém nascidos das casas de misericórdia (Carula, 2022).

Algumas dessas amas de leite eram contratadas pelas casas de misericórdia para alimentar e cuidar dos bebês que ali viviam, até que fossem encaminhados para famílias criadeiras. No Brasil, a maioria das amas de leites eram mulheres negras escravizadas, resultando em um amplo mercado de serviço de amas. As condições das amas de leite eram degradantes e extremamente angustiantes, pois a maioria recebia apenas a alimentação, visto que eram escravizadas, e sofriam vários tipos de violência antes, durante e após a chegada nas Casas de Misericórdia (Carula, 2022).

A partir das leituras de Freitas (1997) e Carula (2022), pode-se concluir que a preocupação do cuidado é inteiramente voltada à infância, desconsiderando o sofrimento da mulher, escravizada ou não, e o mercado de trabalho feminino. Desvalorizado e incompreendido por se tratar de um serviço considerado “inerente” à mulher, a amamentação, o cuidado e a educação de crianças são amplamente difundidas como “função social feminina”. Quando se trata de crianças abandonadas ou desamparadas, este serviço é reconhecido como um trabalho social e caridoso, que não leva em consideração a exploração e o sofrimento das trabalhadoras.

1.2 PROTEÇÃO À INFÂNCIA NO BRASIL

De acordo com Freitas (1997), partir do século XIX, a proteção aos expostos foi se solidificando e a roda de expostos passa a ser inadmissível, a prática era contra os interesses do Estado, visto que existia um número de mortalidade dentro das casas de expostos, e torna-se uma atividade imoral e cabível de abolição.

Logo, com a intencionalidade da extinção das rodas, foi-se necessário arquitetar novas leis de proteção à criança abandonada. A luta contra as rodas dos expostos, apesar de iniciada no século XIX, só termina no século XX no ano de 1950 quando as últimas rodas dos expostos, localizadas em São Paulo e Salvador, encerram suas atividades (Freitas, 1997).

Ele partiu inicialmente dos médicos higienistas, horrorizados com os altíssimos níveis de mortalidade reinantes dentro das casas de expostos. Vidas úteis estavam sendo perdidas para o Estado. Mas o movimento insere-se também na onda pela melhoria da raça humana, levantada com base nas teorias evolucionistas, pelos eugenistas. (Marcílio, 1992 *Apud* Freitas, 1997, p. 66).

Com o fechamento das rodas dos expostos, houve a necessidade da criação de novas instituições de proteção à infância, o modelo de caridade que reinava por séculos dentro do território brasileiro acaba de ser substituído por um novo modelo, a filantropia, prática fundamentada na ciência, que busca o bem-estar humano, organizando as atividades assistencialistas de proteção à vulnerabilidade social (Freitas, 1997).

Pois, a caridade se caracteriza pela ajuda momentânea e pontual, não sendo o suficiente para zelar pelo bem-estar do indivíduo, enquanto a filantropia surge como um modelo de investimento de longo prazo, visando a qualidade de vida dos grupos vulneráveis.

Em 1927, 23 anos antes do fechamento das últimas rodas de exposto, foi sancionada a primeira lei brasileira dedicada à proteção de crianças e adolescentes. O código de 1927,

também conhecido como Código Mello Mattos, em homenagem ao jurista José Cândido de Albuquerque Mello Mattos, idealizador do código.

O código de 1927 trouxe uma norma que institui crianças e adolescentes como sujeitos de direito. O código de Menores estabelece medidas como: Jovens até 17 anos são penalmente inimputáveis, alterando a lei nº 4.242/1921, que tornava jovens de até 14 anos inimputáveis, a proibição de castigos físicos e trabalho infantil.

De acordo com Osterne (1986), o Estado assume a situação problemática dos menores em 1927, prevendo medidas de proteção e assistência aos menores por meio do Código de Menores. Pois, a situação das crianças e adolescentes desamparadas tornaram-se uma questão social que necessitava de uma medida de proteção jurídica, uma vez que a questão da infância necessitava de uma política de atendimento específica.

Contudo, o Código de Menores não supria as necessidades da população e do Estado, por este motivo, em 1941 surge o Serviço de Assistência ao Menor – SAM, vinculado às Secretarias de Justiça. O serviço tinha como encargo o recolhimento dos menores das ruas, excluindo-os do convívio social, para que o problema fosse “resolvido”. Na prática, o Serviço de Assistência ao menor tornou-se uma abordagem de repressão.

No ano de 1964, a partir da Lei 4.513, um novo modelo de instituição de proteção a crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade surge, a Fundação Nacional do Bem-Estar ao Menor – FUNABEM. Idealizado para formular e implantar políticas nacionais de bem-estar das crianças e adolescentes em situação de abandono ou em conflito com a lei.

Desse modo, a Funabem faz opção para o assistencialismo, e não por uma política de direitos. Este assistencialismo foi construído a partir da perspectiva da doutrina do bem-estar social. De acordo com os estudos historiográficos, a chamada doutrina do bem-estar, também conhecido como Welfare State, nasceu no cenário da Guerra Fria, representando uma tentativa de os Estados Unidos intervirem na política econômica e social dos países da Europa, América Latina e alguns países do Oriente, como o Japão. (Miranda, 2016. p. 53)

O artigo 5º da Lei 4.513/64 afirma que, a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor tem como objetivo formular e implantar a política nacional do bem-estar do menor, mediante o estudo do problema e planejamento das soluções, a orientação, coordenação e fiscalização das entidades que executem essa política. Logo, a infância e a juventude com problemas sociais deveriam ser contidas e disciplinadas pelo Estado.

A Febem era uma instância estadual da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor - Funabem, que foi criada no primeiro ano da Ditadura Civil-Militar, quando o então Presidente Humberto de Alencar Castelo Branco promulgava a lei que estabelecia a

Política Nacional do Bem-Estar ao Menor – PNBEM, fazendo parte dessa política o sistema Funabem/Febem. (Miranda, 2016. p.47-48)

Esta Doutrina de Situação Irregular tratava crianças e adolescentes pobres ou abandonados como caso de polícia, e se baseava em procedimentos de controle e de punição, o que torna a fundação um sinônimo de internação e correção de menores. O modelo de internação massiva aglomerava jovens em instituições que tinham como objetivo isolá-las da comunidade por não serem consideradas aptas a conviver em sociedade.

O Código de Menores representou o marco legal que procurou codificar as ações punitivas frente aos atos considerados “desviantes” praticados contra os meninos e as meninas que viviam no mundo das ruas. O Código possuía um forte caráter policialesco e buscava efetivamente controlar o cotidiano das crianças e dos adolescentes e de suas famílias. (Miranda, 2016. p. 63)

Suas casas de isolamento e escolas de aproveitamento de menores, conhecidas como Fundação Estadual do Bem-Estar ao Menor (FEBEM), sofreu diversas críticas pela sociedade civil e movimentos sociais, que fizeram com que as instituições se tornassem alvos de extinção em 1990. O modelo falido de política de infância no Brasil serviu como um exemplo o qual não deveria mais ser seguido, e um novo modelo de Doutrina emerge.

1.3 MODELO DE PROTEÇÃO INTEGRAL E MÃES SOCIAIS

O modelo de Doutrina de Proteção Integral emerge a partir da Constituição Federal de 1988, após a convocação da Assembleia Nacional Constituinte, em 1986. Responsável pela promulgação da Constituição Federal no ano de 1988, conhecida como “constituição cidadã”, pois seria ela a responsável por estabelecer o novo modelo político do país, e dar ênfase na garantia dos direitos humanos.

Logo, entende-se que a “constituição cidadã” é fruto de um longo processo histórico de lutas e movimentos sociais. De acordo com Escrivão Filho; Sousa Junior e Camargo (2024), os direitos humanos são compreendidos como processos sociais de luta por dignidade e liberdade, e a garantia de direitos básicos às crianças e adolescentes, deve ser encarado como uma conquista à dignidade e a liberdade os quais foram negados durante séculos.

A doutrina da proteção integral, por outro lado, rompe o padrão preestabelecido e absorve os valores insculpidos na Convenção dos Direitos da Criança. Pela primeira vez, crianças e adolescentes titularizam direitos fundamentais, como qualquer ser humano. Passamos assim a ter um Direito da Criança e do Adolescente, em substituição ao Direito do Menor, amplo, abrangente, universal e, principalmente, exigível. (Amin, 2006, p. 55-56.)

A Constituição Federal de 1988 estabelece a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado sobre os direitos das crianças e adolescentes, este princípio agora abrange todas as crianças, não apenas as consideradas “abandonadas” ou “delinquentes”. A nova constituição afirma em seu artigo 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A Constituição Federal de 1988 reconhece, pela primeira vez, que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento e que também são sujeitos de direitos, e que é função da sociedade protegê-las. Diante disso, o Estatuto da criança e do adolescente surge no ano de 1990, com intuito de operacionalizar o artigo 227 e seus princípios.

O Estatuto da Criança e do adolescente tem como objetivo, dispor sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, definir as responsabilidades e criar a rede de proteção do sistema de garantia de direitos. Referente as redes de proteção, uma delas é a medida protetiva e provisória, estabelecida pelo artigo 101 do ECA, por meio do acolhimento institucional, que pode ser uma entidade estatal ou privada.

§ 1º O acolhimento institucional e o acolhimento familiar são medidas provisórias e excepcionais, utilizáveis como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

Logo, o acolhimento institucional é uma medida provisória que tem por objetivo proteger crianças e adolescentes que estão em situação de risco pessoal ou vulnerabilidade, para que seus direitos não sejam novamente violados. A medida provisória de acolhimento institucional, diferente das FEBEM's, deve reconhecer a criança e o adolescente como pessoa em desenvolvimento, e sujeitos de direito, e não mais como delinquentes que devem ser punidos pela sua condição.

O acolhimento institucional, como dita anteriormente, é uma medida provisória, ou seja, possui um prazo para finalizar, logo a criança ou adolescente acolhido deve permanecer temporariamente, até que sua situação seja resolvida. Dito isso, são necessárias instituições para que haja esta permanência temporária das crianças e dos adolescentes, e também funcionários que possam acolher e acompanhar estes jovens, até que possam ser reintegrados à família, ou em caso de adoção, que possam ser incluídos em uma nova família.

Nas instituições conhecidas como casas-lares, um modelo de proteção que oferece um espaço mais acolhedor, tal como uma residência familiar típica, possuindo ambientes mais familiares e menos institucionalizados, como cozinha em vez de refeitórios e quartos em vez de dormitórios, e caracterizado também pelo número reduzido de crianças, em média 10 crianças por casa, um novo modelo de referência surge, a mãe social.

Nesta forma de acolhimento é possível contemplar a maior autonomia dos menores acolhidos, dando a eles um ambiente familiar, com mais privacidade e responsabilidades diante de suas obrigações dentro da casa, respeitando as diferenças entre eles através da convivência em um grupo menor, mais próximo e estável. (Derbis, 2015. p. 33)

Anteriormente, nas instituições de abrigamento para crianças e adolescentes, os funcionários eram nomeados como “cuidadores” ou “educadores” e as crianças não possuíam uma referência de cuidado. O novo modelo de proteção integral humanizou o atendimento a estes jovens, visto que suas particularidades, vontades e condições seriam compreendidas de maneira individual e específica para o seu desenvolvimento.

“Apesar de sua importância, o trabalho de cuidado é frequentemente subestimado e invisibilizado, especialmente, quando realizado de forma não remunerada ou por profissionais mal-remunerados, evidenciando a necessidade de políticas públicas que reconheçam e valorizem essa dimensão fundamental da vida social e econômica.”

(Pensar – Revista de Ciências Jurídicas)

CAPÍTULO II: TRABALHO SOCIALMENTE NECESSÁRIO, ALDEIAS INFANTIS SOS E LEI 7.644/87

O surgimento da mãe social como uma referência do lar emerge a partir de uma necessidade de cuidado individual e afetuoso pelas crianças e adolescentes que já possuem os vínculos familiares fragilizados ou rompidos. Visto que, ainda estão em desenvolvimento e necessitam de cuidados específicos, a mãe social é um novo vínculo saudável para a criança, e ela tem por objetivo, além das tarefas típicas do lar, oferecer cuidado e acolhimento, incluindo alimentação, higiene, educação, disponibilidade afetiva, socialização, e entre outras.

A ideia de possuir uma “mãe” dentro das casas-lares, ou instituições de acolhimento para crianças, foi elaborado pelo filantropo Hermann Gmeiner (1919-1986), em 1949, a fim de dar um lar para as crianças que ficaram órfãos após a Primeira Guerra Mundial, visto que para Hermann Gmeiner, toda criança precisa de um lar e de uma figura materna.

Inicialmente as mães sociais eram mulheres que tiveram seus laços sanguíneos e afetivos rompidos pela guerra. Nessa época, ainda não se tratava de uma profissão, mas de um trabalho voluntário de acolhimento a todos aqueles que perderam seus vínculos familiares. (Casagrande, 2013. p. 2)

Gmeiner (1919-1986) se tornou amplamente reconhecido pela atenção aos cuidados das crianças em situação de vulnerabilidade social, de acordo com a Aldeias Infantis SOS (2025), Gmeiner (1919-1986) fundou a primeira Aldeia Infantil SOS aos 30 anos, e em pouco tempo passou a dedicar-se totalmente à causa da infância. Dirigiu a SOS Kinderdorf International até sua morte, em 1986, sempre incentivando a criação de novas unidades e projetos e a inovação pedagógica.

A “mãe-social” é a educadora nuclear do programa de acolhimento da instituição “Aldeias Infantis SOS”, pois ela ocupa uma posição central. Ao seu redor uma ampla rede de serviços está organizada em apoio ao desempenho das suas funções. (Souza, 2019)

O histórico da atividade de mãe social surge no Brasil por volta de 1960, atrelado ao modelo de instituição de acolhimento de Gmeiner (1919-1986). De acordo com a Aldeias Infantis SOS Brasil (2025), “A Aldeias Infantis SOS atua no Brasil há 55 anos, cuidando de crianças, adolescentes, jovens e famílias que perderam o direito ao cuidado parental ou que estão em risco de perdê-lo”.

Para as mães sociais brasileiras restou a tarefa de resgatar essas crianças e adolescentes de todos os problemas enfrentados até então, o compromisso de oferecer

amor e, uma condição favorável para que elas se reestruturarem físico e psicologicamente. (Casagrande, 2013. p. 3)

A regulamentação da profissão, está disposto na Lei 7.644 de 1987, trazendo a definição de mãe social, suas atribuições e seus direitos. De acordo com a Lei, mãe social pode ser definida como pessoa do sexo feminino que se dedica integralmente aos cuidados das crianças e adolescentes que estão em situação de risco pessoal.

Considera-se mãe social, para efeito desta Lei, aquela que, dedicando-se à assistência ao menor abandonado, exerça o encargo em nível social, dentro do sistema de casas-lares. (Lei 7.644/87, Art. 2)

No art. 4º da Lei 7.644/87, o qual afirma as atribuições das mães sociais, são apresentadas três atribuições, sendo elas:

- I. propiciar o surgimento de condições próprias de uma família, orientando e assistindo os menores colocados sob seus cuidados;
- II. administrar o lar, realizando e organizando as tarefas a ele pertinentes;
- III. dedicar-se, com exclusividade, aos menores e à casa-lar que lhes forem confiados.

Logo após as atribuições, em parágrafo único, a Lei afirma que, a mãe social deverá residir, juntamente com os menores que lhe forem confiados, na casa-lar que lhe for destinada. Ou seja, a mãe social, deve morar no local de trabalho, orientar e cuidar de forma integral as crianças e adolescentes acolhidos e realizar atividades domésticas. Em seu artigo 6º a Lei 7.644/87 afirma que o trabalho desenvolvido pela mãe social é de caráter intermitente, ou seja, realiza-se pelo tempo necessário e desde que haja uma necessidade.

Sobre os direitos reservados às mães sociais, foram estabelecidos: Carteira de Trabalho e Previdência Social; remuneração não inferior à um salário mínimo; repouso semanal de 24 horas consecutivas; apoio técnico, administrativo e financeiro no desempenho de suas funções; 30 dias de férias anuais remuneradas; benefícios e serviços previdenciários; décimo terceiro e Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) ou indenização.

2.1 ATIVIDADE DE MÃE SOCIAL NO BRASIL

Diante das informações sobre as atribuições e os direitos das mães sociais, pode-se afirmar então, que as mães sociais são mulheres residentes das casas-lares, que tem por

atribuição o cuidado integral às crianças e adolescentes, que por inúmeros motivos precisaram ser afastados de seus familiares, e que precisam de um lar temporário e afetivo, que respeite sua condição de pessoa em desenvolvimento e que atenda suas necessidades básicas.

As instituições de acolhimento baseadas no modelo casa-lar, podem inserir dentro do mesmo ambiente, crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, ou seja, as mães precisam responsabilizar-se por cerca de 10 crianças, em diferentes fases de desenvolvimento e com diferentes históricos de violações de direitos. Visto que se trata de um lar temporário, a quantidade de crianças, os perfis e as demandas específicas se modificam constantemente.

Diante dessas informações, esta profissão exige constantes adaptações, ou seja, é um trabalho intermitente, que exige disponibilidade 24 horas por dia, que necessita de capacitação regular, para cuidar de diferentes perfis de crianças e adolescentes, e que em muitos casos não recebem suporte para atender as demandas específicas dos acolhidos, seja por falta de treinamento ou de uma equipe qualificada.

A mãe social atua em um ambiente vulnerável e complexo, sujeito a constantes tensões, ansiedades e dilemas, assume uma simultaneidade de atribuições. Também será a pessoa de referência para aqueles que não puderam contar com nenhuma boa referência até então. Será a administradora de um ambiente de inconstâncias, incertezas e extremos. Será educadora, embora sem o devido diploma, de até dez crianças e adolescentes que muito pouco, ou nada sabem sobre educação. (Casagrande, 2013. p. 6)

Logo, ser mãe social é abdicar da vida pessoal e vínculos externos do lar, uma vez que a profissão demanda um sacrifício pessoal exigido pelo modelo de acolhimento casa-lar. A dedicação integral é caracterizada pelo fato de não se ter pausa, o trabalho não tem hora de início e nem de fim, sua casa é o seu trabalho, e seus vínculos são os residentes do lar. As pequenas folgas que se tem, obrigatórias por lei, são apenas para o descanso físico e mental, e não para de fato se ter uma separação entre trabalho e a vida pessoal.

De acordo com Casagrande (2013), o caráter intermitente do trabalho é uma das características peculiares da profissão, e por este motivo torna o exercício desgastante e gera a perda dos laços afetivos com suas famílias biológicas, dito isso, apesar de possuir uma lei que regulamenta a profissão, ela não é suficiente para suprir e proteger as necessidades das mães sociais.

Logo, a jornada de trabalho atípica, o estresse, o cansaço físico e mental, e a precarização do trabalho resultam no adoecimento das chamadas mães sociais, uma vez que, as atividades exercidas vão muito além do que a lei 7.644/87 prevê. Pois, as tarefas domésticas, apesar de não estarem especificadas na lei, são inerentes às atividades de mãe social, e

adicionado ao cuidado de crianças e adolescentes ao cotidiano, esta profissão está destinada a sofrer danos por estresse crônico e esgotamento emocional, o que resulta no adoecimento.

2.2 MÃE SOCIAL E A DESVALORIZAÇÃO E PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO FEMININO

O acolhimento institucional as quais as mães sociais estão vinculadas, são em sua grande maioria, entidades sem fins lucrativos³, ou seja, atuam em áreas de interesse público oferecendo serviços em prol da sociedade, mas que não geram resultados financeiros. Dito isso, entende-se que, a função de mãe social faz parte da economia do cuidado⁴, pois desempenha atividades que são essenciais para a garantia da reprodução de mão de obra.

O cuidado remunerado ocorre em diversas ocupações, como o trabalho de empregadas domésticas, babás, cuidadores de idosos, enfermeiros e assistentes sociais. No entanto, mesmo quando remunerado, esse tipo de trabalho tende a ser marcado pela precarização, baixos salários e falta de reconhecimento social, refletindo uma divisão sexual do trabalho que atribui menor valor às atividades tradicionalmente femininas. (Chagas, 2025)

A mãe social, ainda que seja uma profissional regulamentada, desenvolve um trabalho historicamente atrelado a imagem feminina, o trabalho do cuidado. A função apesar de ser essencial para o funcionamento de toda uma rede de proteção integral à criança e ao adolescente é frequentemente desvalorizada e desrespeitada, e como afirma Muller e Moser (2022), tanto quem cuida quanto quem recebe o cuidado necessita ter as condições adequadas para a sua concretude.

A feminização do cuidar foi tomando forma e se naturalizando ao longo dos tempos de tal forma que, atualmente, é possível observar que profissões ligadas diretamente ao cuidado (professoras, enfermeiras, psicólogas, cuidadoras de idosos etc.) são majoritariamente executadas por mulheres. (Siqueira, 2024)

Os serviços de acolhimentos são essenciais para a proteção integral das crianças e dos adolescentes em situação de risco, dito isso, ainda que exista os serviços de acolhimento, quem irá cuidar das crianças, senão as mães sociais? Ao defender o modelo casa-lar, que busca respeitar as individualidades e não sobrecarregar as instituições de acolhimento, ao aglomerar

³Entidades privadas que atuam em áreas de interesse público, como saúde, educação, assistência social, cultura, etc. Elas podem ser associações, fundações, cooperativas de caráter social ou organizações religiosas.

⁴O trabalho de cuidado é entendido como o conjunto das atividades e as relações estabelecidas para satisfazer as necessidades materiais e emocionais de pessoas dependentes (Daly y Lewis, 2000 apud EF MULLER, L MOSER, 2022)

inúmeras crianças em um único espaço, é preciso que as mães também tenham condições adequadas para que possam exercer a profissão.

A função de mãe social, ainda que remunerado e regulamentado por lei, possui inúmeras características de precarização do trabalho, como a intensa carga emocional, ocasionadas pelos intensos conflitos e acometimentos dos acolhidos (Sá, 1998), que pode resultar em estresse crônico, que tem por consequência outras doenças como hipertensão, ansiedade, depressão, entre outros.

a mãe-social actua em um ambiente vulnerável e complexo, sujeito a constantes tensões, ansiedades e dilemas. O fato de lidar com privações e carências pode mobilizar emoções e sentimentos paradoxais, tornando-se difícil impor limites e regras. A rotina desta mãe não se caracteriza pela monotonia e desafia seus esforços e capacidade de discernimento. As atribuições, demandas e expectativas a ela dirigidas colocam em cheque sua identidade profissional. (Sá, 1998)

Ou seja, elas residem nas casas lares em que exercem a função, durante a maior parte do seu tempo, dependendo da escala residem até 6 dias seguidos⁵ apenas em função do lar, realizam atividades domésticas, cuidam da saúde física e mental das crianças e adolescentes acolhidos, e não são reconhecidas ou valorizadas, em diversos casos, as mães não possuem sequer suporte profissional contínuo para lidar com as pressões e sobrecargas da rotina, resultado disso, a alta taxa de rotatividade ⁶de profissionais nesta área.

Ainda que o trabalho do cuidado, majoritariamente realizado por mulheres, seja frequentemente debatido, questões como remuneração e desvalorização deste serviço, ainda é necessário que haja mudanças, para que as mulheres que atuem principalmente em escalas intensas e ambientes estressantes, sejam beneficiadas com atendimentos médicos e acompanhamentos psicológicos frequentes, visto que é uma área de intenso desgaste físico e emocional.

No que tange à questão da feminização do cuidado, é importante ressaltar que, no âmbito da visão marxista, nenhum tipo de opressão é independente da lógica capitalista: toda opressão está intrinsecamente conectada com essa lógica. Sendo assim, a imposição dos cuidados às mulheres tem relação direta com a reprodução e manutenção do sistema capitalista. Essas tarefas são essenciais para a garantia da reprodução de mão de obra, e para o funcionamento do sistema em sua integralidade. No entanto, ainda no âmago desta lógica, trata-se de ocupações que não geram lucros, logo não faz sentido que sejam bem remuneradas. (Siqueira, 2024. p.13)

⁵Art. 5º, inciso III da Lei 7.644/87 assegura o repouso semanal remunerado de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas

⁶De acordo com o relatório do IPEDF (Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal), 2023.

Ser mãe social é exercer um cargo de alta complexidade e que exige muitas responsabilidades, é ser cercada de imposições e pressões internas e externas, visto que a dedicação integral exige uma vigilância constante. Não é apenas oferecer acolhimento às crianças e adolescentes que vivem no lar, mas sim mediar conflitos, educar, alimentar e proteger, dito isso, a mãe social representa não apenas uma figura materna, mas a essência do lar.

O cuidado como categoria analítica está inserido no campo das tensões e dos conflitos entre a esfera da produção e da reprodução social. É também um direito, e como tal necessita ser incluído nas políticas sociais como um dever do Estado. (Muller e Moser, 2022. p. 8)

Além da intensa carga emocional, muitas mães sociais recebem um salário incompatível com a função, é determinado por lei (7.644/87), uma remuneração nunca inferior ao salário-mínimo, porém este valor, atualmente de 1.518,00 reais⁷, não é compatível com as demandas e especificidade da profissão, como escala intensa e a alta demanda.

A economia do cuidado é essencial para a humanidade. Todos nós precisamos de cuidados para existir. E, se hoje você é uma pessoa adulta, é porque alguém já desempenhou horas de trabalho de cuidado com alimentação, vacina, remédios, limpeza e higiene, educação, entre diversas outras funções por horas. E a sociedade, os empregadores que contratam pessoas (veja que óbvio), a gestão pública, as universidades, todas as demais esferas se aproveitam desse trabalho que é gratuito ou mal-remunerado (quando terceirizado). (Think Olga, 2021)

Outra característica importante na profissão, que a torna ainda mais propensa a problemas de saúde mental, como depressão e *burnout*⁸, é a carga horária, que em muitos casos é de 24h por dia⁹, durante 6 dias da semana, com folga de apenas 24h consecutivas. Ou seja, não é possível descansar, realizar exames, visitar a família ou estudar neste curto período de tempo, pois as 24 horas disponíveis geralmente são utilizadas apenas para o descanso físico, enquanto a sobrecarga crônica permanece presente, o que se pode definir como um serviço precário, por não oferecer qualidade de vida as trabalhadoras.

Como citado durante toda a monografia, ainda que a profissão possua regulamentação, alguns adicionais do contrato de trabalho não foram incorporados, mesmo que se adequem às condições, como por exemplo, o não recebimento do adicional noturno, visto que se trata de

⁷ Valor referente ao ano de 2025.

⁸distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade.

⁹ Entende-se que não existe um horário de início e fim, pois deve ser realizado quando há necessidade, por exemplo, em caso de cuidados ou acompanhamentos médicos durante a madrugada, a mãe social deve estar presente.

um trabalho intermitente, e pode ser necessário que a mãe social realize alguma atividade no período de 22h e 5h.

Ementa: MÃE SOCIAL HORAS EXTRAS - ADICIONAL NOTURNO - Não são devidas horas extras e adicional noturno à mãe social em razão das restrições legais previstas na Lei nº 7.644 /87, que o caracteriza como contrato de trabalho de natureza especial sem vínculo empregatício, em razão das peculiaridades do trabalho social prestado e sua finalidade não lucrativa. (TRT-7 - RO: XXXXX20095070010 CE XXXXX-4520095070010, Relator.: DULCINA DE HOLANDA PALHANO, Data de Julgamento: 21/02/2011, Primeira Turma, Data de Publicação: 21/03/2011 DEJT Apud Casagrande, 2013)

Infelizmente, o contrato de trabalho das mães sociais, sem vínculo empregatício, as coloca em situação de vulnerabilidade e a impossibilita de recorrer por mais direitos. Outro adicional negado às mães sociais é o adicional de insalubridade. É preciso lembrar que o ambiente em que atuam as mães sociais pode conter violência, instabilidades que podem causar ansiedade e depressão, entre outros aspectos que são característicos do ambiente de acolhimento institucional, além das questões relacionadas à limpeza que estas mulheres exercem.

Houve um total desrespeito às normas trabalhistas sob o falso argumento de tratar-se de uma Lei específica instituída para atender essencialmente as profissionais da área, mas que não o fez e ainda não o faz, uma vez que, pela atual Lei, essas mulheres são totalmente excluídas de terem concedidos direitos trabalhistas básicos que qualquer outro trabalhador laborando nas mesmas condições teria direito como, por exemplo, o adicional noturno e o de hora extra. (Casagrande, 2013. p, 25)

Não houveram alterações significativas referentes aos direitos das mães sociais desde que a Lei 7.644/87 foi sancionada, ou seja, faz 37 anos que a lei não traz nenhuma nova mudança que atenda às necessidades das mães sociais, de forma que seu trabalho seja valorizado e reconhecido dentro e fora do âmbito da Assistência Social.

2.3 PREVENÇÃO À SAÚDE FÍSICA E MENTAL

De acordo com Barreto (2011), as formas contemporâneas de organização do trabalho afetam a saúde mental dos trabalhadores, uma vez que o modelo produtivo atual produz sofrimento psíquico e adoecimento. Ela afirma que, é preciso considerar o ambiente organizacional e o modo que o trabalhador se relaciona com o próprio trabalho.

O artigo de Barreto (2011) dialoga com o trabalho das mães sociais, sobretudo quando levamos em consideração ao modelo de trabalho atual, o qual exige abdicação da vida pessoal, acúmulo de funções, dedicação exclusiva, remuneração inferior às exigências e a carga

emocional que o trabalho carrega. Principalmente, quando quase não há uma separação entre vida pessoal e trabalho, uma vez que as mães vivem no lar.

A função demanda de muita atenção, cuidado, afeto, rotina, resolução de conflitos e acolhimento das crianças e adolescentes, mas quando se trata da saúde da trabalhadora, não há tempo para atendimentos médicos ou terapias, visto que o ritmo de trabalho e as demandas são constantes. Além disso, as mães sociais não possuem direitos como adicional noturno, hora extra e adicional de insalubridade, o que torna o trabalho ainda mais precário e nocivo à saúde.

Organização Mundial de Saúde considerou saúde como um estado de bem estar físico, psíquico e social, estando o conceito de saúde mental intrinsecamente ligada com a saúde física e o bem estar social. (Barreto, 2011)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016) “A promoção da saúde mental envolve ações para criar condições de vida e ambientes que apoiem a saúde mental e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis”, ou seja, a promoção da saúde depende de estratégias e articulações entre diferentes setores, tais como a assistência social, a saúde e o sistema de Justiça do Trabalho.

Quando se trata da prevenção do adoecimento e proteção dos direitos das mães sociais, faz-se necessário compreender que é de responsabilidade compartilhada, e cada setor deve se responsabilizar pelo acompanhamento, escuta, cuidado e reconhecimento da profissional em questão. E a ausência intersetorial pode levar à naturalização e agravamento do adoecimento psíquico de profissionais tão importantes para a rede de Proteção Integral de crianças e adolescentes no Brasil.

Políticas nacionais de saúde mental não devem se ater apenas aos transtornos mentais, mas também reconhecer e abordar as questões mais amplas que promovem a saúde mental. Elas incluem a integração da promoção da saúde mental às políticas e programas em setores governamentais e não governamentais. Além da saúde, é essencial envolver os setores de educação, trabalho, justiça, transporte, meio ambiente, habitação e bem-estar. (Organização Mundial da Saúde, 2016)

Diante do exposto, é necessário que cada setor atue de forma a melhorar as condições de vida das mães sociais, como por exemplo, o sistema de Justiça do Trabalho e o Ministério Público devem assegurar que as mães tenham acesso aos seus direitos e que não sejam exploradas pelas instituições as quais trabalham, devem também ampliar os direitos a elas negados, visto que a forma a qual a Lei 7.644 foi instaurada não promove a saúde física e mental das mães sociais.

O campo da Assistência Social deve oferecer supervisão e acompanhamento técnico contínuo, para que as mães possam realizar suas atividades com o suporte adequado e não se sintam sobrecarregadas. O Sistema único de Assistência social está diretamente ligado à rede de proteção social que lida com violações de direitos e atende às necessidades da população vulnerável, desta forma, torna-se paradoxal o trabalho das mães sociais dentro da assistência social, uma vez que quem cuida não é cuidado, e muito menos reconhecido pela própria rede no qual atua.

O campo da Saúde deve se articular com o campo da Assistência Social e oferecer acompanhamentos e orientação afim de reduzir o estresse e o sofrimento psíquico dessas mulheres, disponibilizando uma escuta qualificada com profissionais da Estratégia da Família, acompanhamentos de saúde física (nutricionista, cardiologista, dentista, entre outros), atendimento psicológico e atendimento em grupo, como rodas de conversa. Desta forma, além de prevenir o adoecimento psíquico ainda desenvolve vínculos afetivos fora da instituição, além dos familiares.

“Para as mães sociais brasileiras restou a tarefa de resgatar essas crianças e adolescentes de todos os problemas enfrentados até então, o compromisso de oferecer amor e, uma condição favorável para que elas se reestruturem físico e psicologicamente. Restaram, também, o excesso de responsabilidades e os baixíssimos salários oferecidos para o desempenho da função.”

(Luciana Casagrande)

CAPÍTULO III: METODOLOGIA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A revisão integrativa é um método de pesquisa baseada em evidências científicas, que busca sintetizar os resultados a partir de um tema específico. Esta metodologia utiliza métodos de inclusão e de exclusão de estudos previamente estabelecidos, reduzindo o número de estudos na fase final da revisão (Mendes, Silveira; Galvão, 2008).

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (Souza, Silva; Carvalho, 2010). De acordo com o estudo realizado por Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que manifesta como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a interpretação dos dados oriundos de pesquisa. Este método possui seis fases de elaboração:

- 1) Elaboração da pergunta norteadora
- 2) Busca ou amostragem na literatura
- 3) Coleta de dados
- 4) Análise crítica dos estudos incluídos
- 5) Discussão dos resultados
- 6) Apresentação da revisão integrativa

Diante do exposto, a pergunta norteadora desta pesquisa é: Quais são as condições de trabalho e quais os métodos de prevenção ao adoecimento das mães sociais. Utilizando como hipótese de que existem marcas emocionais que as mães sociais carregam, durante e após a sua permanência nos serviços de acolhimento institucionais para crianças e adolescentes, que necessitam de acompanhamento psicológico visando reduzir os danos à saúde. Diante disso, torna-se urgente discutir a precarização de seu trabalho e de que forma as políticas públicas e as instituições podem auxiliar neste acompanhamento com objetivo de atenuar a situação de fragilidade destas mulheres.

A partir dessas informações, para a coleta de dados foram utilizados os critérios da pesquisa integrativa caracterizados por Souza, Silva e Carvalho (2010), métodos de inclusão e exclusão, com palavras-chave: Mãe Social; Acolhimento Institucional e Adoecimento. A base de dados utilizada foi o *Google Acadêmico* e o *SciELO*, devido ao baixo número de pesquisas

sobre o tema, foram selecionados estudos publicados entre os anos de 2011 e 2023, escritos em português, que trata da temática do trabalho das mães sociais e sua implicação corpórea e psíquica. Dentre elas, pesquisas que abrangem diferentes aspectos do trabalho de mãe social, como a relação do cuidado, a análise da Lei de mãe social no Brasil, os impactos do trabalho exercido por estas funcionárias, o bem-estar e os desafios enfrentados pelas mães sociais.

Além disso, foram excluídos estudos duplicados; não disponíveis em Português; estudos que se dediquem à prática de pais sociais; acolhimento institucional voltado apenas sobre as questões relacionadas à criança em acolhimento institucional; pesquisas que não tem como objetivo principal a análise da prática de mãe social; ou pesquisas que não avaliem as condições de trabalho das mães sociais.

Logo, com finalidade de estruturar a pesquisa, foi elaborada uma tabela para organizar os estudos selecionados:

Autor(es)	Ano	Título	Objetivo
OLIVEIRA, D.	2011	Maternidade, missão e renúncia: um estudo sobre mães sociais.	Compreender o paradigma vivido por essas mães devido as características não usuais e ao mesmo tempo tradicionais de maternidade praticadas por elas.
CASAGRANDE, L.	2013	A atividade de mãe social no Brasil.	Analisar de forma crítica com relação à perspectiva dada à atividade de Mãe Social pela Lei nº 7.644 de 1987.
OLIVEIRA, D. & UZIEL, A.	2016	Mãe social: a construção de um paradigma de cuidado materno nos espaços de acolhimento institucional	Refletir de que forma seu papel contribui para a garantia de direitos de crianças e adolescentes.
MEDEIROS, B.	2018	A Vivência de Cuidadoras Residentes: o trabalho em casas-lares.	Compreender como as cuidadoras residentes vivenciam seu trabalho em casas-lares.
MEDEIROS & MARTINS	2018	O estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças no contexto das instituições de acolhimento: um estudo teórico.	Discutir questões relativas ao trabalho de cuidadores residentes e ao estabelecimento de

			vínculos com as crianças e adolescentes.
SOUZA, B.	2019	Mãe social: um modo de educar entre a vulnerabilidade e o acolhimento	Analisar o papel da mãe social enquanto uma educadora.
ALMEIDA, J.	2022	Reflexões sobre a jornada de trabalho de educadores residentes	Investigar os efeitos da carga horária no bem-estar dos cuidadores em casais.
SOARES, R. & PIMENTA, S.	2023	Os desafios da jornada de trabalho da mãe social	Analisar a atividade da mãe social, examinando as especificidades da atividade.

Os trabalhos foram selecionados a partir da questão central desta monografia, as condições de trabalho das mães sociais em instituições de acolhimento para crianças e adolescentes. Os artigos têm por objetivo analisar, refletir, compreender e discutir questões relacionadas à profissão, tais como a falta de reconhecimento, o excesso de responsabilidades, a escala, a abdicação da vida pessoal, o ambiente vulnerável, o vínculo com os acolhidos, o sofrimento psíquico e a contribuição do serviço para a garantia de direitos na Proteção Integral.

3.1 ENTREVISTA COM ROTEIRO DE PERGUNTAS SEMI-ESTRUTURADA

A entrevista é uma metodologia de pesquisa qualitativa que permite a coleta de dados subjetivos, ou seja, baseado na experiência do indivíduo, e utiliza de perguntas abertas e fechadas, com questões previamente estabelecidas e caso necessário o uso de questionamentos adicionais. Esta técnica dá voz aos sujeitos da pesquisa, de forma que torna possível explorar com profundidade o tema abordado. Logo, a metodologia de pesquisa que utiliza a entrevista é capaz de ajudar a entender as experiências, as percepções e os sentimentos, que dificilmente seriam captadas por outros métodos de pesquisa, pois se trata de uma perspectiva pessoal.

Podemos entender por entrevista semi-estruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas

experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (Triviños, 1987, P. 152)

Optou-se pela entrevista com roteiro de perguntas semi-estruturada como técnica de coleta de dados por sua capacidade de captar, de forma aprofundada, as percepções e as experiências dos sujeitos envolvidos nos desafios enfrentados pelas mães sociais no que diz respeito aos seus direitos trabalhistas, sua saúde e sua qualidade de vida. O trabalho da mãe social é primordial para o funcionamento dos serviços de casas-lares, e por este motivo muitas vezes o trabalho da mãe social exige disponibilidade afetiva e resistência física e emocional, o qual não possui estrutura suficiente para a sua continuidade, dito isso, muitas mães sociais desistem da função e abandonam suas atividades, o que gera uma grande rotatividade de funcionários dentro dos acolhimentos institucionais para crianças e adolescentes.

A técnica segundo Guazi (2021), de entrevista semi-estruturada, envolve um conjunto de etapas que asseguram a consistência metodológica da pesquisa qualitativa. A primeira etapa é definida por Guazi (2021) como a etapa de elaboração e testagem de roteiro, a segunda etapa o contato inicial com os participantes, a terceira etapa a condução da entrevista seguindo o roteiro previamente testado, a quarta etapa a transcrição, a quinta etapa a análise de dados e a sexta e última etapa, o relato metodológico.

Por meio da entrevista, é possível, por exemplo, coletar dados a respeito do que as pessoas fazem, como fazem e os motivos pelos quais fazem o que fazem; é possível investigar o que as pessoas sentem e as circunstâncias sob as quais sentem o que sentem; é possível identificar tendências de se comportar de determinada forma, entre tantas outras possibilidades. (Guazi, 2021. p. 2)

A entrevista tem por finalidade analisar a percepção acerca das condições de trabalho das mães sociais e refletir sobre a realidade do trabalho do cuidado, visa também retratar como o regime de trabalho e os direitos garantidos às mães sociais impactam na saúde e na qualidade de vida das cuidadoras, além de servir como base para discutir a negligência das instituições em promover sistemas de cuidado as funcionárias, tendo em vista a melhora do meio de trabalho.

Queremos privilegiar a entrevista semi-estruturada porque esta, ao mesmo tempo que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação. (Triviños, 1987. p. 146)

Dito isso, é possível afirmar que a participação das mães sociais como centro da metodologia de pesquisa é de extrema riqueza e relevância acadêmica, visto que ao relatar a realidade nas casas de acolhimento institucional na categoria infantojuvenil abre espaço para a

promoção de debates sobre o cuidado socialmente necessário, o qual carece de garantias como acesso à atendimentos de saúde mental e capacitações para lidar com diferentes perfis de crianças e adolescentes, e a necessidade de reconhecimento da profissão e suas especificidades.

Para a realização desta pesquisa foram entrevistadas cinco mães sociais que atuam, ou atuaram, em instituições de acolhimento institucionais para crianças e adolescentes localizadas no Distrito Federal. A escolha das profissionais foi determinada pelo interesse das profissionais em participar da entrevista, o contato foi realizado por indicação, logo, a partir da primeira voluntária foi solicitado indicações de outras funcionárias ou ex-funcionárias a fim de captar as cinco participantes necessárias, a entrevista contou com um roteiro de perguntas semi-estruturada, de forma individual e durou de 30 minutos à 45 minutos.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE RESULTADOS

Por fim, este capítulo apresenta os principais resultados obtidos a partir da revisão integrativa de pesquisa e das entrevistas realizadas com as cinco mães sociais convidadas a participar como voluntárias. O estudo foi realizado de forma integrada, unindo informações da revisão integrativa e as entrevistas com as participantes. Diante das metodologias adotadas, foi possível identificar semelhanças e diferenças entre a literatura e a prática.

As entrevistas foram gravadas e optou-se pela transcrição resumida, visto que este modelo foca nos detalhes que são importantes para a pesquisa, o que traz clareza sobre as informações obtidas. Deste modo, o intuito foi tornar a análise mais objetiva e pôr em destaque os discursos das participantes relacionando-as diretamente com os objetivos da pesquisa.

As participantes desta pesquisa foram mulheres que atuam ou atuaram como mães sociais em instituições de acolhimentos no Distrito Federal. Possuem idades entre 22 e 59 anos, com níveis de escolaridade entre ensino médio completo e superior incompleto (cursando). O tempo de atuação variou de 2 a 6 anos, e o histórico anterior à função de mãe social é de auxiliar de serviços gerais, auxiliar de limpeza, motorista e crecheira.

Ao contrário do que se esperava sobre a pesquisa, as entrevistas não tiveram duração de 45 a 60 minutos, mas sim de 5 à 15 minutos em média, visto que as mães foram bem sucintas nas respostas. Porém, foi possível obter as informações sobre a atuação profissional, as condições de trabalho e saúde e qualidade de vida, além do perfil e sugestões. Também foi possível observar alguns comportamentos e sentimentos, como choro e tristeza, diante de algumas respostas.

A partir da compreensão histórica e legal, chegamos ao resultado da pesquisa, as condições de trabalho das mães sociais e os impactos físicos e mentais, a partir da compreensão profissional, resultado do roteiro de entrevista semi-estruturada, respondida pelas profissionais da área. Diante das respostas obtidas, foi possível apresentar as principais semelhanças e diferenças na atuação do trabalho e das obras apresentadas, a partir da revisão integrativa.

Diante das reflexões teóricas obtidas a partir das leituras dos textos de Oliveira (2011), Casagrande (2013), Oliveira e Uziel (2016), Medeiros (2018), Medeiros & Martins (2018), Souza (2019), Almeida (2022) e Soares & Pimenta (2023), referidos durante a monografia, as principais semelhanças entre as obras e as respostas das mães sociais foram, o excesso de responsabilidade, a falta de capacitação, a carga horária extensa, a baixa remuneração, a falta de reconhecimento da profissão e o apego emocional às crianças.

Em se tratando das diferenças, podemos apontar apenas uma, referente à saúde física, no qual as mães que responderam às perguntas pouco se queixaram sobre a sua saúde física, porém, todas afirmaram que devido às folgas serem curtas, entre 24 e 36 horas, não era possível realizar atividades referentes à saúde, o que a longo prazo pode resultar em problemas graves decorrentes à falta de acompanhamento médico adequado.

Referente à capacitação ou formação contínua das mães sociais, de acordo com as respostas ao roteiro de entrevista, a maioria, 3 entre as 5, responderam que não possuíam orientações ou formações para o exercício da função. As outras 2 mães sociais afirmaram que participam algumas vezes de cursos e palestras sobre cuidados com crianças e adolescentes.

Em Casagrande (2013), a autora afirma que há um excesso de responsabilidade e uma remuneração desproporcional em relação às atividades que exercem, e após as entrevistas, é possível afirmar que, sim, todas encontram-se em situações de pressão sob as responsabilidades do lar, e consideram a remuneração inferior ao que é requisitado à função, principalmente quando se tratada das responsabilidades do cotidiano.

Ainda em Casagrande (2013), a autora afirma que os acolhimentos são ambientes vulneráveis, que afetam as condições mentais das mães sociais, e diante das respostas, é possível afirmar que, a saúde mental é um dos principais desafios da função, pois exige muito esforço e dedicação das mães para lidar com as demandas dos acolhidos, sendo elas em sua grande parte emocionais. Ser a referência do lar é algo que põe a mãe social em posição de vulnerável¹⁰ constantemente.

¹⁰ Que está sujeito a ser atacado.

Em se tratando de jornada de trabalho, com base nas obras de Casagrande (2013) e Soares & Pimenta (2023), existe uma abdicação e restrição das vidas pessoais em virtude ao pouco tempo de repouso, devido às extensas horas de trabalho e o fato de as mães residirem nas casas-lares, que tem como consequência o afastamento dessas profissionais das suas próprias famílias. Diante do questionamento sobre a vida pessoal das mesmas, elas afirmam ter dificuldades em ter contato com a família, algumas trabalharam em outros regimes, como 4x2 e 2x2, e afirmam que nessas duas modalidades torna-se mais fácil a rotina de mãe social, visto que podem realizar outras atividades e darem atenção às suas famílias.

Nas obras de Medeiros (2018) e Medeiros & Martins (2018), os autores apresentam a relação entre as cuidadoras e os acolhidos, e a realidade do sofrimento ocasionado pela partida das crianças e dos adolescentes. No tópico “Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência”, as mães relatam momentos de sofrimento referentes à partida de algum acolhido. Assim, corroborando com as afirmativas dos autores sobre o estabelecimento de relações afetivas entre as mães e os seus acolhidos.

Dito isso, percebe-se que o acompanhamento psicológico se faz necessário, uma vez que esses vínculos são rompidos constantemente, pois o serviço de acolhimento se trata de uma medida de proteção temporária. Entende-se que o sofrimento psíquico das mães não está relacionado apenas ao estresse e ao cansaço, mas também ao luto. Uma vez que, quando acontece a partida de uma criança a qual a mãe social possuía um vínculo maior, o sentimento da perda é inimaginável.

Sobre o reconhecimento e valorização da profissão, todas as mães afirmam que a população e os serviços que elas costumam utilizar, como escolas e postos de saúde, não sabem o que é a mãe social. Ainda que a atuação da mãe social seja uma função fundamental na proteção de crianças e adolescentes dentro das instituições de acolhimento, é uma função invisível e precarizada, e por este motivo suas condições pouco são debatidas, o que revela uma urgência de reavaliar suas garantias legais e políticas de cuidado às profissionais.

Em 2024 foi apresentado pelo poder Executivo a Política Nacional de Cuidados, que tem por objetivo garantir o direito ao cuidado tanto para quem cuida quanto para quem recebe cuidados, e estabelece os públicos prioritários como “trabalhadores do cuidado”, sendo eles remunerados ou não. Logo, a mãe social, teoricamente, se insere neste público que merece ser reconhecido e valorizado, prevendo promoção ao trabalho decente. O Projeto de Lei ainda está em tramitação e se encontra muito amplo, porém pode ser o começo da inclusão da categoria no plano de cuidados.

4 BALANÇO

Ao concluir este estudo, foi possível realizar um balanço com as principais informações referente às condições de trabalho e os métodos de prevenção ao adoecimento das mães sociais em acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Dentre as condições de trabalho estão:

- (1) excesso de responsabilidade;
- (2) falta de capacitação;
- (3) carga horária extensa;
- (4) baixa remuneração;
- (5) falta de reconhecimento da profissão;
- (6) dificuldades em ter contato com a família;
- (7) saúde mental como um dos principais desafios da função;

Referente aos métodos de prevenção, é de responsabilidade compartilhada, e cada setor deve se responsabilizar pelo acompanhamento, escuta, cuidado e reconhecimento da profissional em questão, dito isso:

- (1) O sistema de Justiça do Trabalho e o Ministério Público devem assegurar que as mães tenham acesso aos seus direitos e que não sejam exploradas pelas instituições as quais trabalham, devem também ampliar os direitos a elas negadas a fim de valorizar o papel das mães sociais dentro das instituições;
- (2) A Assistência Social deve oferecer supervisão e acompanhamento técnico contínuo;
- (3) A Saúde deve oferecer acompanhamentos e orientação afim de reduzir o estresse e o sofrimento psíquico dessas mulheres, disponibilizando uma escuta qualificada com profissionais da Estratégia da Família, e acompanhamentos de saúde física;

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o jurista espanhol Joaquin Herrera Flores (2009) “O direito não vai surgir, nem funcionar, por si só”, dito isso, entende-se que o direito é um processo contínuo de luta por dignidade e qualidade de vida, que necessita de mobilizações para que as necessidades do ser humano sejam materializadas.

Se “somos conscientes” de que somos explorados ou excluídos dos benefícios sociais que produzimos com nosso trabalho cotidiano, poderemos aceitar e assumir passivamente a situação que vivemos ou resistir a ela e nos esforçar para colocar em prática propostas alternativas. (Herrera Flores, 2009)

No caso das mães sociais, é necessário que a sociedade e a rede em que ela está inserida tenha conhecimento sobre as suas condições e atribuições, para que se tenha movimentos referente às mudanças na lei específica da mãe social, pois é a partir do conhecimento sobre o que é o trabalho, quais são os direitos e quais são as obrigações das mães sociais, que se tem a necessidade de discutir quais deverão ser as mudanças para conquistar melhores condições às trabalhadoras.

Essas profissionais foram utilizadas como resposta para uma situação que, de fato, ainda hoje existe e é crescente, que é a situação do abandono. Contudo, ao que parece, em nenhum momento foi questionada a qualidade dessa resposta, ou mesmo se essa seria efetiva. (Casagrande, 2013. p, 26)

As mães sociais são cruciais para a cumprir com a Doutrina de proteção Integral, pois são elas as responsáveis pelo desenvolvimento e cuidado dos acolhidos. A função surge a partir de uma necessidade de garantir os direitos fundamentais das crianças e adolescentes em situação de risco, mas que ao mesmo tempo que procura cumprir com a proteção de um grupo, desconsidera as necessidades de toda uma categoria, as mães sociais.

É necessário entender que apesar de ser contratada para realizar cuidados maternos, caracterizado como intermitente e de dedicação exclusiva, as profissionais também precisam de qualidade de vida para aproveitar suas próprias famílias e preservar seus vínculos afetivos, e que elas também têm o direito de ter uma vida além do trabalho.

É de suma importância proporcionar tempo e espaço para que as mães sociais possam se restabelecer, como por exemplo, definir uma escala de trabalho com mais períodos de descanso, para que a mãe possa aproveitar o tempo livre com suas necessidades pessoais, e local adequado para repouso.

O apoio psicossocial contínuo deve ser ofertado à todas as trabalhadoras das áreas, pois como já referido na monografia, o estresse crônico pode resultar em problemas psicológicos graves, como ansiedade e depressão. Este é um serviço que valoriza a presença da mãe no lar e deve ser oferecido pela instituição e pelo Estado, visto que se trata de uma função de alta complexidade e deve ser entendido como direito das trabalhadoras.

É importante também, além do apoio psicossocial, a capacitação frequentes das próprias mães sociais para lidar com os diferentes perfis de crianças e adolescentes que podem surgir, porém, a capacitação deve ser prática, ou seja, produzir conhecimentos além da teoria. As mães devem ser capazes de apaziguar e acolher as crianças e adolescentes com o mínimo de prejuízo físico e mental, tanto para a criança quanto para si.

Cursos presenciais e palestras devem ser ministrados continuamente para as mães sociais, uma vez que, ao reconhecer e saber resolver situações envolvendo crises de agressividade, comportamentos regressivos, transtornos mentais e luto, visto que em vários casos há um rompimento de vínculo entre a criança e quem estava sob sua responsabilidade antes do acolhimento, ou até mesmo dos colegas, professores ou outros parentes, a mãe social torna-se um apoio emocional aqueles que necessitam.

Referente à remuneração, entende-se que a função de mãe social se refere a um cargo que necessita de muitas condições para ser exercida, como por exemplo, trata-se de um cargo de grande responsabilidade, pois foca no cuidado de crianças e adolescentes em período integral, e ainda necessita da disposição do cuidado do lar. E o ambiente de acolhimento é constantemente bombardeado de conflitos e estresses, pois se trata da rotina de uma casa com em média 10 crianças e/ou adolescentes.

Tendo em vista os aspectos observados, torna-se fundamental reafirmar que o cuidado e o atendimento às mães sociais que atuam nos serviços de acolhimento institucional devem ser compreendidos como uma responsabilidade compartilhada entre o Estado, a política de Assistência Social e a política de Saúde. Logo, o fortalecimento de ações intersetoriais, como a oferta de acompanhamento, a prevenção e a promoção da saúde, serão de suma importância para assegurar não apenas a qualidade do acolhimento institucional, mas também a proteção dos direitos trabalhistas, sociais e de saúde às mães sociais.

REFERÊNCIAS

ALDEIAS INFANTIS SOS BRASIL. Quem somos. Disponível em: <https://www.aldeiasinfantis.org.br/conheca/quem-somos>. Acesso em: 12 ago. 2025.

ANTLOGA, C. S. et al.. Trabalho Feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura em Psicodinâmica do Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, n. spe, p. e36nspe2, 2020.

ARIÈS, Philippe. História social da criança e da família. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987. Dispõe sobre a regulamentação da atividade de mãe social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 dez. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17644.htm.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BARRETO, Margarida. Saúde Mental e Trabalho: a necessidade da “escuta” e olhar atentos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 136–145, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i1.68435. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68435>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CARVALHO, Renata Louyse de. Todo dia ela faz tudo sempre igual: paradigmas e desafios para o reconhecimento do trabalho feminino de cuidado. 2024. Orientadora: Érica Verícia Canuto de Oliveira Veras. 2024. 71 f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Graduação) - Curso de Direito, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2024.

CASAGRANDE, Luciana de Oliveira. A atividade de mãe social no Brasil. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CHAGAS, Daniel Hedlund Soares das; OLIVEIRA, Tarcisio Dorn de; SILVEIRA, Daniel Claudy da; THESING, Nelson José; BÜTTENBENDER, Pedro Luís. Economia do cuidado: o trabalho invisível das pessoas (sobretudo mulheres) que cuidam de outras pessoas. *Pensar – Revista de Ciências Jurídicas*, Fortaleza, v. 30, e15884, 2025.

DERBIS, Amanda Luisa de Souza. Acolhimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: modalidade aldeia de casas-lares. 2015. 106 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

FRANÇA, Dirce Barroso. Mãe social: o mito da reprodução do amor materno nas instituições de abrigo. In: ATEM, Lou Muniz (org.). *Cuidados no início da vida: clínica, instituição, pesquisa e metapsicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

FREITAS, Marcos Cezar de; MONARCHA, Carlos. *História Social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 1997. 312 p.

FREITAS, Marcos Cezar de (Org.). *História Social da infância no Brasil*. 5. Ed., rev. e ampl São Paulo: Cortez, 2003. 334 p.

GUAZI, Taísa Scarpin. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, Boa Vista, RR, v. 2, p. 1–20, 2021. Disponível em: <https://revista.ufrr.br/rep/article/view/e202114>. Acesso em: 25 maio 2025.

HERRERA FLORES, Joaquín. A reinvenção dos direitos humanos. / Joaquín Herrera Flores; tradução de: Carlos Roberto Diogo Garcia; Antônio Henrique Graciano Suxberger; Jefferson Aparecido Dias. – Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

IPEDF – Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal. Diagnóstico dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no Distrito Federal: relatório de pesquisa. Brasília: IPEDF, 2023. p. 22. Disponível em: <https://ipe.df.gov.br/w/diagnostico-dos-servicos-de-acolhimento-de-criancas-e-adolescentes-no-distrito-federal>. Acesso em: 2 nov. 2025.

MEDEIROS, Blenda Carine Dantas de. A Vivência de Cuidadoras Residentes: o trabalho em casas-lares. 2018.

MEDEIROS, Blenda Carine Dantas de; MARTINS, João Batista. O estabelecimento de vínculos entre cuidadores e crianças no contexto das instituições de acolhimento: um estudo teórico. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 38, n. 1, p. 74-87, 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, Florianópolis, v. 17, p. 758-764, 2008.

MIRANDA, H. S. A Febem, o Código de Menores e a “pedagogia do trabalho” (Pernambuco, 1964-1985). Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, [S. l.], v. 55, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/25316>. Acesso em: 20 set. 2025.

MULLER, Eliane Fransieli; MOSER, Liliane. ECONOMIA DO CUIDADO. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/242785>.

Nações Unidas no Brasil. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial. Brasília: Nações Unidas no Brasil, 10 out. 2016. Disponível em:

<https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAdemental-dependedebem-estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial>. Acesso em: 03 nov. 2025.

NOGUEIRA, Paula Cristina; COSTA, Liana Fortunato. Mãe social: profissão? função materna?. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 162-181, 2005.

OLIVEIRA, Daniela Ramos; UZIEL, Anna Paula. Mãe social: a construção de um paradigma de cuidado materno nos espaços de acolhimento institucional. *Desidades: Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 17-28, 2016.

OLIVEIRA, Daniela Ramos de et al. *Maternidade, missão e renúncia: um estudo sobre mães sociais*. 2011.

PINHO, P. DE S.; ARAÚJO, T. M. DE .. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 3, p. 560–572, set. 2012.

ROZEIRA, Carlos Henrique Barbosa et al. Chronic Stress and Its Systemic Repercussions: Neurochemical Alterations, Psychiatric Impacts, and Musculoskeletal Impairments. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 7, n. 4, p. 803-832, 2025.

SILVA BORGES DE SIQUEIRA, Flavia. A feminização do cuidado e a desvalorização das trabalhadoras no cenário capitalista vigente. *Crítica Revolucionária*, [S. l.], v. 4, p. e003, 2024. DOI: 10.14295/2764-49792RC_CR.v4.28. Disponível em: <https://criticarevolucionaria.com.br/revolucionaria/article/view/28>. Acesso em: 11 out. 2025.

SOARES, Rayner Rocha; PIMENTA, Sátina Priscila Marcondes. Os desafios da jornada de trabalho da mãe social. *Anais da Mostra Científica da FESV*, Vitória, v. 1, n. 15, p. 67-86, 2023.

SOUZA, Bruno da Silva. Mãe social: um modo de educar entre a vulnerabilidade e o acolhimento. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

THINK OLGA. Economia do Cuidado. São Paulo: Lab Think Olga, 2021. Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/economia-do-cuidado/>. Acesso em: 27 set. 2025.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: *O trabalho de mãe social e os impactos à saúde física e mental*

Pesquisadora: Luana Fuhr Melcop

Curso: Serviço Social

Instituição: Universidade de Brasília

Orientadora: Karen Santana de Almeida Vieira

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa de conclusão de curso sobre: O papel das mães sociais nas instituições de acolhimento e a importância de discutir suas condições de trabalho, que tem como objetivo compreender o papel desempenhado pelas mães sociais e refletir sobre as condições de trabalho às quais estão submetidas.

A participação consiste em uma entrevista com roteiro de perguntas semi-estruturadas, com duração aproximada entre 45 minutos à 60 minutos, a ser realizada em local e horário de acordo com a participante. A entrevista será gravada (caso autorizado) e posteriormente transcrita para fins de análise acadêmica. O conteúdo será utilizado exclusivamente para fins científicos e acadêmicos, assegurando sigilo e anonimato.

A participação é voluntária, e não será obrigatório responder todas as perguntas caso não se sinta à vontade, se necessário é possível desistir da entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora pelo e-mail: luanafuhrmel@gmail.com ou contato: (61) 98305-7900 via whatsapp ou ligações.

Declaro que fui informada sobre os objetivos da pesquisa e autorizo minha participação. Estou ciente de que minha identidade será preservada.

Local e Data: _____

Nome da entrevistada (ou nome fictício): _____

Assinatura da entrevistada: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Perfil da entrevistada

1. Qual seu nome (ou nome fictício)?
2. Qual sua idade?
3. Há quanto tempo você atua como mãe social?
4. Qual sua formação escolar?
5. Já trabalhou em outra função antes de ser mãe social?

Atuação profissional

6. Quais são as principais atividades e responsabilidades no seu dia a dia como mãe social?
7. Você recebe alguma capacitação ou formação contínua para o exercício dessa função?
8. Como você enxerga o seu papel no acolhimento das crianças e adolescentes?

Condições de trabalho

9. Como é a sua carga horária de trabalho? E como funciona o regime de plantão?
10. Você considera que sua remuneração é adequada às exigências e responsabilidades da função? Por quê?
11. Como avalia a estrutura e o suporte oferecido pela instituição em que trabalha?
12. Você sente que há reconhecimento e valorização do seu trabalho?

Saúde e qualidade de vida

13. Como seu trabalho afeta sua vida pessoal, emocional e familiar?
14. Já enfrentou situações de esgotamento físico ou emocional no exercício da função?
15. A instituição oferece algum tipo de apoio psicológico ou espaço de escuta para as mães sociais?

Perspectivas e sugestões

16. Quais são, na sua opinião, os principais desafios enfrentados pelas mães sociais atualmente?
17. O que poderia ser feito para melhorar as condições de trabalho das mães sociais?
18. Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua experiência?