



**UNIVERSIDADE  
E D U A R D O  
MONDLANE**

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA**

Humanização nos Centros de Acolhimento a Crianças com Necessidades Especiais: Um Estudo  
de Caso realizado no Centro Dom Orione na Cidade de Maputo.

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Felicidade Gabriel Cumbe

Maputo, Junho de 2024



UNIVERSIDADE  
E D U A R D O  
MONDLANE

**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE PAICOLOGIA**

**CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA**

Humanização nos Centros de Acolhimento a Crianças com Necessidades Especiais: Um Estudo de Caso realizado no Centro Dom Orione na Cidade de Maputo.

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO**

Felicidade Gabriel Cumbe

Relatório apresentado em cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária.

**Local de Estágio:** Centro Dom Orione de Maputo

**Supervisor:** Msc. Stella Manhiça Langa

**Orietador:** Msc. Paulo Massango

Maputo, Junho de 2024

## DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, **Felicidade Gabriel Cumbe**, declaro por minha honra que o presente Relatório de Estágio é fruto do meu empenho e dedicação, e nunca foi apresentado na Universidade Eduardo Mondlane (UEM) ou noutras instituições para obtenção de qualquer grau académico, e que resulta de pesquisas individuais realizadas em conformidade com as actividades realizadas durante o estágio académico no Centro Dom Orione de Maputo. Do mesmo modo, declaro que todos dados apresentados constituem a verdade, e que todas as obras literárias citadas, constam nas referências bibliográficas.

---

(Felicidade Gabriel Cumbe)

Maputo, Junho de 2024

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta monografia aos meus pais, Gabriel Cumbe e Luisa Muchanga.

Ao meu esposo, Armando Henrique Nhanombe, que tem lutado bastante e incansavelmente pelo meu sucesso acadêmico e em outras áreas da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por sempre me guiar e por afastar todas as coisas ruins da minha vida e por me ajudar a superar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao Centro Dom Orione pela recepção, ao Msc. Paulo Massango, que foi meu orientador no Centro, e às mães educadoras pela atenção.

À minha supervisora, Dra. Stella Manhiça Langa, pelas orientações, paciência e disponibilidade no processo de supervisão do trabalho.

Ao Lic. Henriques Timane, meu sincero agradecimento pelo apoio na elaboração do trabalho. Aos meus irmãos Crizalda Cumbe, Mugari Cumbe, Josina Cumbe, Rozy Cumbe, Gabriel Cumbe, Luisa Cumbe e Meldina Cumbe (em memória), expresso minha gratidão pelo apoio incondicional prestado durante a formação.

A todos os meus colegas de turma, em particular Alberto Cuvila e Dajavante Nhamposse, meu profundo agradecimento.

Também gostaria de expressar minha gratidão a todas cuidadoras que contribuíram para a concretização deste trabalho.

Por fim, meu agradecimento a todos os docentes e funcionários da Faculdade de Educação (FACED) da UEM pelo apoio prestado."

## **LISTA DE ACRÓNIMOS**

**CDO** – Centro Dom Orione

**FACED**- Faculdade de Educação

**PSC**- Psicologia Social e Comunitária

**UEM**- Univerdade Eduardo Mondlane

## ÍNDICE

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	i
DEDICATÓRIA .....	ii
AGRADECIMENTOS .....	iii
LISTA DE ACRÓNIMOS .....	iv
1. INTRODUÇÃO .....	1
1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO .....	2
1.1.1. História de Luís Orione (1872-1940) e fundação da Obra Dom Orione em Moçambique.....	3
1.2. Missão, Visão e Valores.....	4
Serviços Prestados .....	4
1.3. Estrutura orgânica .....	5
1.4. Relevância da instituição e da área do estágio para a formação .....	7
1.5. Descrição do papel do Psicólogo no Centro Dom Orione .....	8
2. PLANO DE ACTIVIDADES .....	10
3. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS PELA ESTAGIÁRIA .....	14
4. ESTUDO DE CASO .....	22
4.1. Estrutura do Caso .....	22
4.2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	23
4.3. Discussão do caso .....	26
4.4. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28
5. CONCLUSÃO .....	31
5.1. Recomendações.....	32
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
7. ANEXOS .....	34

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito do cumprimento dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura no curso de Psicologia, Social e Comunitária, na Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM). Sendo que, o estágio foi realizado no centro Dom Orione na Cidade de Maputo, no período de Setembro à Novembro de 2023.

O estágio representa uma prática educativa supervisionada realizada no ambiente de trabalho, cujo propósito é preparar os educandos para a inserção no mercado de trabalho, promovendo a aquisição de competências específicas da actividade profissional conforme afirmado por Rodrigues (2013). Além disso, pode ser conceituado como uma actividade curricular voltada para a aquisição de competências práticas e interdisciplinares pelos estudantes, complementando as actividades em sala de aula de acordo com um programa predefinido pela faculdade. Nesse contexto, a FACED (2014) defende que é de suma importância que os estudantes tenham contacto directo com a realidade prática, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante as aulas.

Este estágio, conforme estabelecido nas normas dos cursos de graduação da Faculdade de Educação, atende aos seguintes objectivos: a) Integrar a competência teórica no contexto prático, promovendo o contacto com a realidade socioprofissional e a obtenção de experiência prática relevante ao curso de Psicologia Social e Comunitária; b) Ajustar as competências teórico-práticas desenvolvidas ao longo da formação à prática profissional; c) Estimular o interesse do estudante pela profissão; d) Por fim, proporcionar oportunidades de estabelecimento de vínculos de emprego com a instituição de estágio.

Do ponto de vista da estrutura, este relatório está organizado em nove secções distintas: a introdução, a apresentação do Centro Dom Orione, a análise do papel do psicólogo com base na literatura e suas funções dentro da organização em questão, o Plano de Actividades, as actividades desenvolvidas pela estagiária, o Estudo de Caso, as Conclusões, as Recomendações e, por último, as Referências Bibliográficas.

# **1. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO**

## **1.1. Localização e historial**

O estágio foi realizado no centro Dom Orione. O centro Dom Orione é uma instituição religiosa, sem fins, lucrativos, pertencente a congregação da pequena Obra Divina Providência- padres Orionitas. O Centro Dom Orione localiza-se na Av. De Moçambique, 8320, Bairro Zimpeto, na Rotunda de Missão Roque.

Segundo os documentos do arquivo do Centro Dom Orione, o centro inicialmente era um espaço pertencente a igreja católica, e foi reaproveitado pelo padre André em 1992, ao deparar-se com muitos deficientes da guerra dos 16 anos abandonados e rejeitados pela família, outros que passavam necessidades vítimas de guerras, pessoas que passavam necessidade na família e pessoas que eram internadas no hospital por motivo de doenças e mesmo depois da alta permaneciam no hospital por falta de abrigo e de condições de vida (Orione, S/D).

Com isso a instituição era destinada aos mais sofredores e abandonados para receberem abrigo e apoio sem preferência de sexo, idade ou religião. E por via disso, o padre sentiu-se na obrigação de recolher essas pessoas e dar-lhes abrigo e melhorar sua qualidade de vida, uma vez que o centro não havia definido o seu grupo alvo (Orione, S/D). E eram recolhidas pessoas de todas as faixas etárias e com personalidades distintas, como consequência disso, eles foram-se multiplicando gerando filhos entre eles.

No entanto, o governo manifestou-se quando viu que o centro estava superlotado e passado um tempo o padre sentiu-se também sobrecarregado, e pediu ajuda ao arcebispo que em colectivo decidiram especificar um público-alvo específico (Orione, S/D).

Em 2 de agosto de 2008, assume-se a Obra Dom Orione como um centro de acolhimento com um grupo alvo específico e passou a acolher crianças com necessidades especiais que por consequências da vida eram abandonadas e rejeitadas pela família. Desta forma, foi necessário reintegrar o outro grupo em novos centros como Arco-íris, as outras foram reintegradas nas suas famílias, outras foram dadas casas próprias e até o dia de hoje recebem ajuda psicossocial (Orione, S/D).

Tendo definido o seu grupo alvo como sendo crianças com enfermidade cerebral motora, foi necessário reabilitar a casa, melhorar a infra-estrutura condicionando a mesma para crianças com necessidades especiais ou seja, crianças deficientes (Orione, S/D).

### **1.1.1. História de Luís Orione (1872-1940) e fundação da Obra Dom Orione em Moçambique.**

Luís Orione nasceu em pontecurone, um pequeno município na Diocese de Tortona, no Norte da Itália, no dia 23 de Junho de 1872. Aos treze anos foi recebido como Aspirante num Convento Franciscano em Voghera, uma cidade próxima na região de Pavia; saiu um ano depois devido a doença. De 1886 a 1889 foi aluno de Dom Bosco no Oratório Salesiano de Valdocco em Turim (Orione, S/D).

No dia 16 de Outubro de 1889 entrou no Seminário Diocesano de Tortona. Ainda jovem Seminarista se dedicava a obras de solidariedade para com os necessitados, participando da «Sociedade de Socorro Mútuo São Marciano» e das Conferências Vicentinas. No dia 03 de Junho de 1892 abriu seu primeiro Oratório, um centro de educação cristã e de recreação para os meninos pobres (Orione, S/D).

No dia 13 de Abril de 1895, Luís Orione foi ordenado sacerdote e com isso foi abrindo novas fundações e a ele foram se unindo Seminaristas e padres formando o primeiro núcleo de uma família religiosa designada «Pequena Obra da Divina Providência» (Orione, S/D).

Vinte anos depois da fundação dos Filhos da Divina Providencia, em 29 de Junho de 1915, surgiu como novo ramo a congregação da «Pequenas Irmãs Missionarias da Caridade», Religiosa, com isso Luís Orione se empenhou a organizar grupos Leigos e nos seguintes outros grupos foram constituídos. E depois da Grande guerra, multiplicaram-se as escolas, colégios, colónias agrícolas, obras caritativas e sociais (Orione, S/D).

Entre as muitas obras, as mais características foram os «Pequenos Cotolengos», instituições destinadas aos mais sofredores e abandonados, isto é, crianças portadoras de deficiência múltipla, localizadas nas periferias das grandes cidades, para serem «novos pupilos» a anunciarem Jesus Cristo e a sua Igreja e para serem «faróis de fé e de civilização» (Orione, S/D).

Em 1940, Don Orione atacado por graves doenças de coração e das vias respiratórias foi enviado e praticamente forçado pelos médicos e confrades a se retirar para Sanremo; e três dias depois de ter chegado, morreu no dia 12 de Março do mesmo ano, sussurrando suas últimas palavras: «estou indo... Jesus! Jesus!...», e foi depois da sua morte que os Centros por si criados, passaram a ter o seu nome como designação (Orione, S/D).

Em Moçambique, inicialmente o espaço do Centro Dom Orione, pertencia a famílias que devido ao apoio que missionários orionitas faziam na comunidade de Zimpeto, acabaram oferecendo o espaço para a construção do Centro, da Clínica e da Igreja católica existente no mesmo espaço (Orione, S/D).

### **1.2.Missão, Visão e Valores**

- a) **Missão:** O centro Dom Orione tem como missão acolher, melhorar, a qualidade de vida e promover a dignidade da criança com Necessidades Especiais que estão em situação de abandono ou Vulneráveis a pobreza (Segundo os documentos do arquivo do Centro Dom Orione).
- b) **Visão:** Ampliar o impacto social pela excelência no atendimento qualificado e humanização à crianças com Necessidades especiais seus (Segundo os documentos do arquivo do Centro Dom Orione).
- c) **Valores:** Fé, Caridade, Respeito e Transparência (Segundo os documentos do arquivo do Centro Dom Orione).

### **Serviços Prestados**

A instituição acolhe, reabilita crianças com Necessidades especiais proporcionando melhor qualidade de vida através da fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, e actividades lúdicas, assistência médica medicamentosa e o afecto (Orione, S/D).

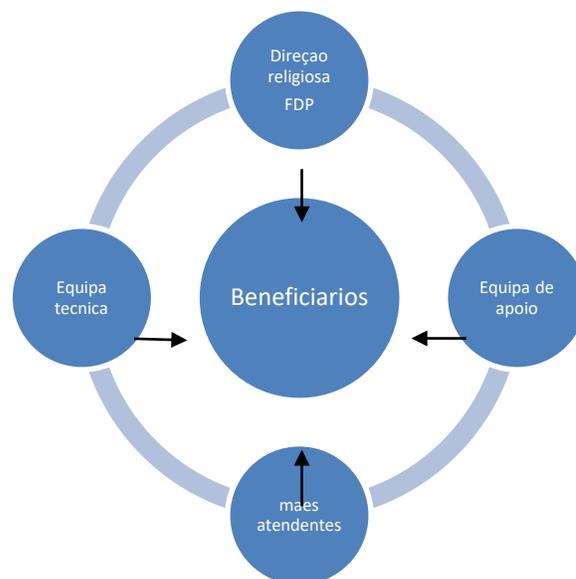
A obra Dom Orione conta com 40 crianças com Necessidades Especiais (Encefalopatia por HIV/paraparesia, crianças com autismo, tetraparesia espática, epilepsia, microcefalia, monoparesia, cegueira central, com diminuição de acuidade auditiva, meningocéfalite, síndrome de down e atraso mental grave) sendo que 24 são do sexo masculino e 16 do sexo feminino onde algumas foram abandonadas pelos seus pais e outras os pais trouxeram ao Dom Orione para terem

um atendimento especializado. Alguns pais quando percebem que a sua criança apresenta melhorias e autonomia levam as crianças para casa (Orione, S/D).

O Centro Dom Orione presta os seguintes serviços:

- Fisioterapia;
- Terapia Ocupacional;
- Terapia de fala;
- Estomatologia;
- Serviços de medicina legal;
- Assistência contínua à crianças especiais que vivem no centro fornecida pelas cuidadoras;
- Intervenção comunitária – sensibilização das comunidades para a prática do cuidado voltado a crianças com Necessidades Especiais.
- Visitas domiciliares, distribuição de cestas básicas e palestras.
- Actividades de canto e dança e passeio com as crianças do centro dentro da Província de Maputo.

### 1.3.Estrutura orgânica



Fonte: Arquivos do Centro Dom Orione, (S/D).

A estagiária fez o levantamento de todos os recursos humanos existentes no centro, onde percebeu através da observação e da entrevista a existência de 18 mães atendedoras; 4 Cozinheiras; 1 Assistente social; 1 Terapeuta ocupacional; 1 Terapeuta de fala; 1 Fisioterapeuta; 4 funcionários da Lavandaria e 1 Segurança.

#### **a) Direcção Religiosa**

A direcção religiosa é responsável por fornecer orientação espiritual, liderança e supervisão geral das actividades do centro, alinhadas com os princípios e valores da instituição religiosa. Desempenha um papel crucial na promoção de um ambiente ético e moralmente enriquecedor (Orione, S/D).

#### **b) Equipa Técnica**

A equipa técnica, composta por profissionais qualificados como psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, desempenha um papel essencial na avaliação das necessidades individuais das crianças. Eles desenvolvem e implementam intervenções específicas para apoiar o desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças (Orione, S/D).

#### **c) Equipa de Apoio**

A equipa de apoio engloba profissionais responsáveis por serviços administrativos, logísticos e operacionais como seguranças, as estagiárias e missionários. Eles garantem o bom funcionamento das actividades diárias, cuidando de aspectos como infra-estrutura, alimentação, segurança e administração (Orione, S/D).

#### **d) Mães Atendedoras**

As mães atendedoras têm um papel crucial no cuidado directo das crianças. Elas são responsáveis por actividades como alimentação, higiene, acompanhamento nas actividades diárias e apoio emocional. As mães atendedoras desempenham um papel materno no dia-a-dia das crianças, proporcionando um ambiente acolhedor (Orione, S/D).

#### **e) Crianças Beneficiárias**

As crianças beneficiárias são o foco principal do centro. Elas participam activamente das actividades propostas, recebem cuidados específicos conforme suas necessidades individuais e são estimuladas a desenvolver habilidades emocionais, sociais e cognitivas (Orione, S/D).

Em conjunto, essas equipas colaboram para criar um ambiente que visa atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais das crianças, proporcionando-lhes um espaço seguro e enriquecedor para o seu crescimento. A sinergia entre a direcção religiosa, equipa técnica, equipa de apoio, mães atendedoras e as crianças beneficiárias é fundamental para o sucesso do Centro Dom Orione (Orione, S/D).

#### **1.4.Relevância da instituição e da área do estágio para a formação**

A instituição Dom Orione e a área de estágio que envolve o cuidado de crianças especiais e o apoio psicológico às cuidadoras desempenham um papel crucial na formação da estagiária do curso de Psicologia Social e Comunitária. A relevância dessas experiências abrange diversos aspectos como:

1. Experiência Prática Específica - a estagiária tem a oportunidade de aplicar os conhecimentos teóricos (identificação de fases de desenvolvimento, identificação de psicopatologias e transtornos de desenvolvimento como o autismo) adquiridos durante o curso em um contexto prático e específico, lidando directamente com crianças especiais e suas cuidadoras;
2. Desenvolvimento de Habilidades Técnicas - a actuação na área permite o desenvolvimento de habilidades técnicas relacionadas ao cuidado e suporte psicológico a crianças especiais incluindo a aplicação de abordagens específicas da Psicologia Social e Comunitária como a ética do cuidado, a psicoeducação, psicoterapia de apoio, e outros.
3. Abordagem Interdisciplinar - o contacto com crianças especiais e cuidadoras ofereceu uma perspectiva interdisciplinar, caracterizada pelo envolvimento e colaboração com profissionais de diversas áreas para fornecer suporte holístico como Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Terapeutas de fala; Estomatologistas e profissionais de Medicina Legal;

4. Sensibilidade Social - ao lidar com crianças especiais e suas cuidadoras, a estagiária desenvolveu uma sensibilidade social aprofundada, compreendendo as complexidades e desafios enfrentados pelo centro que vão desde escassez de recursos humanos e financeiros.
5. Consciência Comunitária - trabalhar em uma instituição como o Dom Orione ofereceu à estagiária a oportunidade de compreender as dinâmicas e desafios da comunidade atendida, promovendo uma visão crítica e engajada na busca por soluções e melhorias.

### **1.5. Descrição do papel do Psicólogo no Centro Dom Orione**

Segundo Viana e Francischini (2016) actuação do psicólogo nos centros de acolhimento a crianças com Necessidades Especiais pode dividida nos seguintes tópicos: *Rodas de Conversa e Pesquisas dialogadas; Formação Continuada de Supervisores; Grupo de Estudos de Professores de Apoio e de Sala de Recursos.*

A elaboração das rodas de conversa como método de actuação ocorreu antes da entrada do psicólogo nas instituições, mas, apesar disso, assim que este iniciou sua actuação, logo foi percebida a similaridade entre as duas propostas, por isso o psicólogo adoptou a elaboração dos encontros reflexivos como referência técnica para sua actuação nas rodas de conversa. As rodas de conversa no centro visam conhecer as concepções, saberes e práticas inclusivas presentes nos centros, tendo um carácter de ferramenta para desenvolvimento de acções da equipe multiprofissional e da superintendência regional de ensino (Viana & Francischini, 2016).

Os psicólogos sociais e comunitários oferecem diversas contribuições valiosas ao Centro Dom Orione, enriquecendo o ambiente e promovendo o bem-estar integral das crianças especiais, cuidadoras e da comunidade em geral. Algumas das contribuições específicas incluem:

- a) A avaliação e diagnóstico das necessidades psicossociais das crianças especiais e das cuidadoras, fornecendo diagnósticos que orientem intervenções personalizadas;
- b) O desenvolvimento de programas de intervenção psicossocial que abordam questões específicas enfrentadas pelas crianças especiais, cuidadoras e comunidade, visando melhorar a qualidade de vida e promover a inclusão;

- c) O apoio emocional individual e em grupo por meio de sessões individuais e em grupo para membros da comunidade que possam enfrentar desafios emocionais;
- d) Capacitação de Cuidadoras através de programas de capacitação para as cuidadoras, abordando temas como gestão do estresse, estratégias de cuidado emocional e promoção de práticas saudáveis no ambiente do centro;
- e) Advocacia e sensibilização para a importância do apoio e compreensão.

## 2. PLANO DE ACTIVIDADES

Período	Actividades	Objectivos	Recursos necessários	Resultados esperados	Carga horária
1 <sup>a</sup> à 3 <sup>a</sup> semana (De 13 à 28 de Outubro)	Act.1: Visita aos diferentes sectores do Centro Dom Orione	Conhecer os outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.  Compreender a estrutura e as actividades diárias).	Caderno e caneta	Conhecimento do funcionamento e da dinâmica funcional  Conhecimento dos outros profissionais, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.	120 Horas  Incluindo horas de estudo independente .
	Act.2: Encontros de supervisão.  Colaborar nas actividades diárias das mães atendentes.	Discussão e alinhamento de objectivos com as expectativas do estagiário.  Integração no grupo de cuidadoras.	Caderno e caneta	Cooperação, orientação e <b>actualização das práticas</b> em psicologia social.	
4 <sup>a</sup> à 6 <sup>a</sup> semana (De 31 de Outubro à 18 de Novembro)	Act.3: Observação sistemática e do <b>Centro do Dom Orione.</b>	Integração na equipa de profissionais, contribuir para discussões e aprender como a equipa aborda desafios complexos concernentes a sua prática.  NB: Esta actividade difere-se da apresentação (act. 1) pelo facto de na segunda o pesquisador se apresentar como sujeito passivo e na primeira como sujeito activo.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Compreender através da observação diária a natureza e a forma das interacções existentes entre os trabalhadores, trabalhadores e visitantes, trabalhadores e utentes assim como a interacção das cuidadoras com as crianças especiais.	120 Horas  Incluindo horas de estudo independente .

	Act.4: Explorar as vivências dos <b>cuidadores</b> através da entrevista de livre estruturação.	Identificar aspectos positivos e negativos das vivências dos <b>trabalhadores</b> do centro, com especial atenção as cuidadoras.  Identificar os anseios, necessidades, limitação e desafios enfrentados pelos colaboradores do centro (com foco nas educadoras).	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Conhecer os aspectos positivos e negativos das vivências dos trabalhadores do centro, com especial atenção as cuidadoras.  Conhecer os anseios, necessidades, limitação e desafios enfrentados pelos colaboradores do centro (com foco nas educadoras).	
	Act.5: Participação em reuniões de equipa para compreender o papel da Psicologia Social e Comunitária na organização.	Possuir experiência prática de formas de intervenção social e comunitária.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Adopção de novos conhecimentos concernentes ao atendimento, ao cuidado e ética.	
7 <sup>a</sup> à 9 <sup>a</sup> semana  (De 21 de Novembro à 09 de Dezembro)	Act.6: Participar em palestras educacionais e envolvimento em actividades do centro.	Desenvolver habilidades de planeamento e facilitação de grupos, psicoeducando os membros do centro sobre questões relevantes.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Cultura de trabalho inclusivo (envolvendo diferentes profissionais e diferentes agentes)	120 Horas  Incluindo horas de estudo independente
	Act.7: Fazer diário de reflexões pessoais sobre as experiências e interacções com as crianças com necessidades especiais.	Observar as expressões afectivas, emocionais, sociais e psicológicas das cuidadoras e desenvolver planos de apoio individualizados.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Descrição individual do funcionamento psicossocial das cuidadoras e elaboração de proposta para eliminar possíveis desvios que serão identificados durante o processo.	

<p>10<sup>a</sup> à 13<sup>a</sup> semana</p> <p>(De 12 à 23 de Dezembro de 2022; 09 de Janeiro à 13 de Janeiro).</p>	<p>Act.8: Realizar entrevistas com membros do centro.</p>	<p>Aplicar as técnicas de entrevistas aprendidas ao longo dos estudos e avaliar as necessidades individuais das cuidadoras do Centro.</p> <p>Conduzir avaliações psicológicas e diagnosticar problemas de saúde mental.</p>	<p>Agenda, caderno, caneta e lápis.</p>	<p>Desenvolvimento de competências de pesquisa.</p>	<p>120 Horas</p> <p>Incluindo horas de estudo independente .</p>
	<p>Act.9: Dar apoio psicossocial.</p>	<p>Oferecer sessões de aconselhamento e apoio emocional às cuidadoras para ajudá-las caso apresentem problemas como estresse, a ansiedade e os desafios associados ao cuidado de crianças com necessidades especiais.</p>	<p>Agenda, caderno, caneta e lápis.</p>	<p>Estabelecimento de bem-estar psicossocial.</p>	
<p>14<sup>a</sup> à 18<sup>a</sup> semana</p> <p>(De 16 de Janeiro à 06 de Fevereiro)</p>	<p>Act.10: Participação em Grupos de Apoio;</p> <p>Preparação de Relatórios.</p> <p>Identificação de um caso para a análise.</p>	<p>Observar e aprender diferentes abordagens de aconselhamento e terapia utilizadas no Centro e sua posterior aplicação/reprodução.</p> <p>Receber orientação regular do supervisor, discutir casos e receber um retorno construtivo.</p> <p>Aprender a documentar adequadamente os casos, relatar o progresso e manter registos precisos.</p> <p>Facilitar grupos de apoio para cuidadoras, proporcionando um espaço seguro para partilhar experiências, estratégias de enfrentamento e recursos com outras cuidadoras na mesma situação.</p> <p>Identificar áreas que precisam de intervenção da estagiária com vista a propor um plano de intervenção.</p>	<p>Agenda, caderno, caneta e lápis.</p>	<p>Desenvolver habilidades de comunicação e empatia, e entender as necessidades emocionais das cuidadoras e das crianças com Necessidades Especiais.</p> <p>Colaborar para a resolução de possíveis problemas.</p>	<p>120 Horas</p> <p>Incluindo horas de estudo independente .</p>

19 <sup>a</sup> à 21 <sup>a</sup> semana (De 7 à 24 de fevereiro)	Act.11: Desenvolvimento do Plano de Intervenção; Avaliação de Resultados e Impacto.	Desenvolver um plano de intervenção personalizado para as crianças com Necessidades Especiais e cuidadoras que se voluntariarem, considerando suas necessidades específicas;  Avaliar o progresso dos clientes ao longo do estágio e o impacto das intervenções.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Enriquecer a qualidade das relações interpessoais dentro do centro e promover o desenvolvimento pessoas.	120 horas Incluindo horas de estudo independente .
	Act.12: Apresentar os resultados preliminares do estágio aos membros do centro e a supervisora.	Observações sobre pontos a melhorar.	Agenda, caderno, caneta e lápis.	Garantir a qualidade do relatório de estágio.	
<b>TOTAL</b>					<b>720 horas</b>

**Tabela 01:** Plano de Actividades

**A supervisora:**

**O orientador:**

**A estagiária:**

---

(Msc. Stella Langa)

---

(Msc. Paulo Massango)

---

(Felicidade Gabriel Cumbe)

### **3. DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES REALIZADAS PELA ESTAGIÁRIA**

As actividades da estagiária no Centro Dom Orione, foram realizadas em diferentes sectores. Ela começou por auxiliar as cuidadoras no atendimento e *assistência as crianças com necessidades especiais* dando de comer e cuidando da higiene das mesmas (a estagiária deu assistência as crianças vivendo no centro colaborando com as cuidadoras no processo de alimentação das crianças, dando papa, carne moída, frutas e outros alimentos), e, posteriormente, auxiliou outros sectores como o da fisioterapia, da *Terapia Ocupacional* (estimulando o raciocínio lógico e a motricidade das crianças), da *Terapia de fala* (na prevenção, avaliação, intervenção das perturbações da fala e escrita das crianças), *Estomatologia* e *Serviços de medicina legal*.

#### **a) Integração da estagiária na instituição**

Esta actividade foi desenvolvida através da entrevista direccionada aos funcionários inseridos em diferentes sectores da instituição, com maior foco no sector administrativo, com intuito de conhecer a instituição, desde o seu historial, o seu funcionamento, até o ambiente.

A estagiária chegava as 7: horas, e imediatamente ajudavam a tirar as crianças do berçário para as cadeiras de roda e depois conduzia-as para a sala de grande. As 8: horas davam a primeira refeição. As 9: horas entoavam canções e dançavam com as crianças e depois levavam as crianças para passear no pátio enquanto algumas crianças iam a sala de terapia ocupacional para estimularem a fala e tacto. As 12: horas alimentavam mais uma vez as crianças e depois ficavam a entreter as crianças para depois levá-las para o berçário para repousarem.

#### **b) Auxilio às mães atendentes nas actividades diárias**

A estagiária colaborou com as mães atendentes nas actividades de higienização das crianças, das carinhas e do centro, na alimentação das crianças transferência das crianças do berçário para sala comum, onde elas tomam o pequeno-almoço, brincam e assistem TV. Durante o processo de transferência das crianças tomava-se muito cuidado ao carregar as crianças pelo facto de estas serem muito sensíveis e por apresentam diversas patologias que as levam a um estado de agitação quando se sentem desconfortáveis.

Todos os dias, pelas 8 horas os meninos são dados o pequeno-almoço com auxílio e orientação das mães atendedoras, dependendo das patologias, alguns comem pão mergulhando no leite, alguns comem papinha, e os mais velhos, chá com pão.

### **c) Apoio à crianças com Necessidades Especiais**

O início das actividades concentrou-se nas crianças com necessidades especiais, colocando sua qualidade de vida e desenvolvimento no centro da intervenção. Neste contexto a estagiária deu assistência as crianças vivendo no centro colaborando com as cuidadoras no processo de alimentação das crianças, dando papa, carne moída, frutas e outros alimentos. Onde deu assistência a crianças com Encefalopatia por HIV/paraparésia, crianças com autismo, tetraparesia espática, epilepsia, microcefalia, monoparesia, cegueira central, com diminuição de acuidade auditiva, meningocéfalite, síndrome de down e atraso mental grave.

Ajudou também, no processo de higienização das crianças dando banho e lavando os dentes das crianças;

Ajudou no processo de diversão das crianças levando-as para a sala geral que é o lugar onde se realizam actividades recreativas como canto, dança e outras actividades lúdicas, e também, levava as crianças para o jardim. Há dias que faziam um comboio de carinha a cantar comboio passou, pintou pim pim djaka djaka.

Nos dias de chuva as crianças não saiam dos dormitórios e as únicas actividades que eram feitas nesses dias é apenas da higienização e alimentação das crianças, sendo que elas dormem mais em dias que a temperatura está baixa e/ou chovendo.

A estagiária ajudava a levar as crianças para a sala de terapia ocupacional onde recebiam estimulação psicomotora através de técnicas de relaxamento, exercícios de extensão dos membros inferiores e superiores, massagem na coluna, nos músculos do braço, perna, pescoço e facial.

- ***Das actividades descritas, a estagiária obteve as seguintes aprendizagens:***

A estagiária adquiriu experiência no fornecimento de cuidados abrangentes a crianças com uma variedade de necessidades especiais, como assistência na alimentação, higienização e participação

em actividades recreativas, reconhecendo a importância de abordagens personalizadas e adaptadas a cada condição.

Trabalhando com crianças que têm Encefalopatia por HIV/paraparesia, autismo, tetraparesia espástica, entre outras condições, a estagiária desenvolveu sensibilidade às necessidades individuais de cada criança o que envolveu a compreensão das especificidades de cada condição e a adaptação dos cuidados de acordo com as características de cada criança.

A estagiária teve a oportunidade de participar activamente em actividades terapêuticas, como levar as crianças para a sala de terapia ocupacional o que proporcionou uma compreensão prática das técnicas de estimulação psicomotora, relaxamento e exercícios terapêuticos, contribuindo para a promoção do desenvolvimento físico e emocional das crianças.

Ao lidar com os dias de chuva, a estagiária aprendeu a adaptar as actividades conforme as condições climáticas, focando nas necessidades básicas, higienização e alimentação, ressaltando a importância da flexibilidade e da capacidade de adaptação em ambientes de cuidado.

A estagiária participou activamente das actividades recreativas, levando as crianças para a sala geral e o jardim. O que reflecte a importância do componente lúdico no desenvolvimento infantil, promovendo não apenas o entretenimento, mas também a socialização e o bem-estar emocional das crianças.

Essas experiências forneceram à estagiária uma compreensão holística e prática do cuidado e intervenção junto a crianças com necessidades especiais, destacando a importância da individualidade, sensibilidade e adaptação na prestação de cuidados de qualidade.

#### **d) Auxílio nas actividades realizadas pelas Cuidadoras**

Após a implementação das actividades com as crianças, a atenção voltou-se para as cuidadoras, onde a estagiária realizou as sessões de apoio psicológico a cada uma, colhendo informações sobre como elas se sentem cuidando das crianças do centro, e como conciliam a sua vida pessoal, familiar, social com as actividades exercidas no centro, onde elas afirmaram que cuidam das crianças porque elas amam as crianças e que não o fazem por dinheiro mas sim porque gostam de dar oportunidade a crianças com deficiências de viver bem como qualquer outra criança e que conseguem conciliar o trabalho com outras esferas da sua vida porque elas trabalham em escala,

sendo que nos dias que uma está livre ela consegue gerir outros assuntos pessoais, familiares e sociais.

A estagiária fez orientação sobre estratégias eficazes de cuidado e gestão emocional, onde elas foram explicadas a importância de se fazer um balanço do dia através da avaliação do desempenho de cada uma, discussão sobre os aspectos positivos e negativos do dia, os desafios enfrentados por cada uma dentro e fora do centro de modo que se possa criar um clima solidário e altruísta. Nesta fase, a estagiária explorou informações sobre as vivências das cuidadoras dentro do centro através da entrevista não-estruturada (estruturação livre).

Através da entrevista foi possível perceber que as cuidadoras se sentem muito bem dentro do centro porque são tratadas com carinho, são respeitadas pela direcção e outros funcionários do centro assim como pelos visitantes. As cuidadoras avançaram que elas olham uma para a outra como irmãs por isso que se apoiam em todas as actividades (dar de comer as crianças, dar banho as crianças, fazer dormir as crianças, levar as crianças para o pátio e para a sala de diversão).

As cuidadoras explicaram que elas trabalham em turno, mas nunca se sobrecarregam, as do segundo turno quando chegam muitas vezes as crianças já a dormir. Assim, de um modo geral a estagiária ajudou no reconhecimento da importância do bem-estar das cuidadoras para o ambiente geral do Centro.

A estagiária participou na realização de palestras junto das cuidadoras, participou em peças de teatro onde muitas vezes o tema era *Stop suicídio*, onde apresentou-se uma peça teatral descrevendo um caso de uma senhora que foi rejeitada pelo esposo por esta ter tido um bebé especial e por conta dessa rejeição ela já não desejava viver e queria abandonar o filho em um orfanato e logo de seguida suicidar-se, onde no fim da peça apresentou-se as vantagens de superar as dificuldades que surgem no dia-a-dia e os resultados positivos que podem vir desse sacrifício.

A estagiária participou de visitas domiciliárias na comunidade onde dava aconselhamento psicológico á mães grávidas sobre a importância de cuidar dos bebés independentemente da sua condição física ou mental (Act.5).

- *Das actividades descritas, a estagiária obteve as seguintes aprendizagens:*

Ao realizar sessões de apoio psicológico com as cuidadoras, a estagiária teve a oportunidade de compreender as dinâmicas emocionais e desafios enfrentados por essas profissionais. Aprendeu sobre a motivação intrínseca das cuidadoras, que cuidam das crianças movidas pelo amor e não apenas por remuneração financeira.

A estagiária forneceu orientação sobre estratégias eficazes de cuidado e gestão emocional para as cuidadoras onde aprendeu a importância do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, incentivando uma abordagem de avaliação diária, identificando aspectos positivos e negativos e promovendo um ambiente de apoio mútuo.

Através de entrevistas não-estruturadas, a estagiária aprendeu a explorar as experiências e sentimentos das cuidadoras dentro e fora do centro. Aprendeu sobre a solidariedade e apoio mútuo entre as cuidadoras contribuiu para uma compreensão mais profunda do ambiente de trabalho e da importância das relações interpessoais.

Participando de palestras e peças de teatro sobre temas sensíveis, como prevenção do suicídio, a estagiária adquiriu experiência em abordar questões emocionais e sociais complexas. Essa participação fortaleceu as habilidades de comunicação e sensibilização para tópicos importantes.

Nas visitas domiciliares à comunidade, a estagiária ofereceu aconselhamento psicológico a mães grávidas, enfatizando a importância de cuidar dos bebês independentemente de suas condições físicas ou mentais. Onde aprendeu a relevância do papel do psicólogo na promoção da saúde mental em contextos comunitários.

Essas experiências não apenas enriqueceram o repertório profissional da estagiária, mas também contribuíram para uma compreensão mais profunda da intersecção entre cuidado psicológico, apoio comunitário e promoção do bem-estar geral.

**e) Visita e auxílio aos gabinetes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia de fala, Estomatologia e o gabinete de serviços de medicina legal**

A estagiária visitou gabinetes de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia de fala, Estomatologia e o gabinete de serviços de medicina legal. Nestes gabinetes a estagiária teve como principais

objectivos saber que actividade se desenvolve, como se faz, que recursos são necessários e qual é a capacidade do sector para responder as necessidades do centro.

A estagiária conversou com cada colaborador responsável pelo sector acima mencionado para entender as suas necessidades, inquietações, experiência e satisfações. Onde foi possível perceber que a relação entre os profissionais é muito boa porque cada profissional se preocupa com o bem-estar do outro, de manha cada profissional visita o gabinete do outro para saber se está tudo bem, se tem necessidades específicas concernentes ao trabalho, que não existe uma hierarquia (todos se tratam de forma igual) e, que estão satisfeitos com as suas actividades.

A estagiária fez o levantamento de todos os recursos humanos existentes no centro, onde percebeu através da observação e da entrevista a existência de 18 mães atendedoras; 4 Cozinheiras; 1 Assistente social; 1 Terapeuta ocupacional; 1 Terapeuta de fala; 1 Fisioterapeuta; 4 funcionários da Lavandaria e 1 Segurança. E que embora as cuidadoras estejam satisfeitas com as suas funções elas apresentaram um desejo, que é de aumentar-se o número de cuidadoras porque muitas vezes é necessárias duas cuidadoras para cuidar das crianças mais velhas de 15 anos em diante sobretudo no que diz respeito ao carregar-las para o banho, para o pátio e para vesti-las.

#### **f) Terapia ocupacional**

O objectivo do gabinete de terapia ocupacional é de reabilitar as crianças para desempenharem de forma satisfatória suas actividades diárias. Nesta actividade usou-se a plasticina que é uma substância de várias cores, cuja função é de estimular ou habilitar os dedos da criança.

A estagiária e terapeuta ocupacional usaram também puzzle, jogos de inteligência de números, frutas, alfabeto e animais. A escolha destes jogos foi devido a necessidade de se estimular o raciocínio lógico e a motricidade das crianças. Estas actividades também eram empregues como passatempo, antes do almoço enquanto espera-se a hora do almoço.

#### **g) Terapia da fala**

Na secção com psicoterapeuta da fala, a estagiária em coordenação com psicoterapeuta fez atendimentos diários a todas as crianças do centro. No primeiro dia da estagiária nesse gabinete a psicoterapeuta e a estagiária estimularam a linguagem de uma criança do sexo masculino de 12 anos, de seguida uma criança cadeirante do sexo masculino, com 15 anos que já apresentava sinais

de melhoria na fala resultado das terapias realizadas, durante as sessões anteriores, a terapeuta fazia massagem num dos meninos na parte inferior do pescoço e nariz que tinha como objectivo estimular a criança a mastigar como deve ser, recorreu-se também a vogais e como resultado as crianças pronunciaram cada com a voz alta mexendo bem os lábios repetindo as palavras orientadas pela estagiária e pela psicoterapeuta.

A terapia da fala é aplicada para todas as crianças porque a maioria tem dificuldade na comunicação, e segundo a psicoterapeuta, a terapia da fala actua na prevenção, avaliação, intervenção das perturbações, na fala e escrita do indivíduo.

- **A estagiária adquiriu aprendizagens significativas por meio das actividades relacionadas à visita a diferentes gabinetes e levantamento de recursos humanos no centro como:**

Ao visitar gabinetes como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia de Fala, Estomatologia e Serviços de Medicina Legal, a estagiária obteve uma compreensão detalhada das actividades desenvolvidas em cada sector, assim como dos recursos necessários para oferecer serviços eficazes no centro.

Através das conversas com colaboradores de diferentes sectores, a estagiária percebeu uma cultura organizacional positiva e relações interprofissionais sólidas, ausência de hierarquia, a preocupação mútua com o bem-estar e as visitas matinais entre profissionais que demonstraram um ambiente de trabalho colaborativo e solidário.

O levantamento dos recursos humanos no centro proporcionou à estagiária uma compreensão abrangente da equipe disponível. Identificar as funções de cada colaborador, desde mães atendedoras até profissionais de terapia, permitiu uma visão global das capacidades e desafios enfrentados no centro.

Através da observação e entrevistas, a estagiária identificou as necessidades específicas das cuidadoras, especialmente a demanda por um aumento no número de cuidadoras. A compreensão dessa necessidade, particularmente para o cuidado de indivíduos com Necessidades especiais mais velhas de 13 a 40 anos, destaca a importância de ajustes na equipe para garantir um atendimento eficiente e de qualidade.

Essas aprendizagens não apenas forneceram informações práticas sobre o funcionamento do centro e as necessidades dos profissionais envolvidos, mas também permitiram à estagiária reconhecer a importância da colaboração interdisciplinar e da adequação da equipe para atender às demandas específicas das crianças atendidas.

#### **h) Distribuição de cestas básicas**

No centro, todos dias 20 de cada mês, dá-se uma cesta a cada mãe ou parentes que tenham criança ou membro com necessidades especiais.

Para poder ter essa assistência, as famílias vão ao centro expor o seu problema, com intenção de ir deixar a criança, onde, depois disso, a estagiária e a assistente social iam ao terreno para constatar que as condições das famílias são viáveis ou não, caso as condições fossem precárias as elas recebiam cestas básicas, e também se perguntava se as famílias querem receber benefícios do centro estando com criança em casa ou com a criança no centro.

#### **i) Visitas domiciliares**

No âmbito das visitas domiciliares a estagiária e as assistentes sociais fizeram a colecta de informações sobre o ambiente domiciliar, dinâmica familiar, condições de vida, entre outros, para entender melhor o contexto das famílias beneficiadas pelas cestas básicas.

A estagiária ofereceu suporte emocional e psicológico para os indivíduos ou famílias atendidas, lidando com questões como estresse, ansiedade ou conflitos familiares, e aconselhamento psicológico para lidar com desafios específicos que a família ou o indivíduo possam estar enfrentando. Ainda neste âmbito, a estagiária aprendeu a fazer a identificação dos factores que influenciam no bem-estar psicológico dos membros das famílias (factores de protecção como a participação numa rede familiar coesa e homogénea onde cada elemento luta para garantir o seu bem-estar individual e colectivo; e factores de manutenção como a existência de uma ou mais fontes de renda que garante a existência de condições alimentares, de saúde e habitação) e factores de risco que perigam o bem-estar psicológico como climas crónicos de tensão, discussões e violência que danificam o estado físico e emocional dos indivíduos envolvidos.

## **4. ESTUDO DE CASO**

Esta secção do relatório visa apresentar o caso eleito para o aprofundamento deste trabalho. Este texto inicia com a apresentação do caso, depois uma breve revisão da literatura sobre a temática que envolve o caso e finalmente a confrontação do caso com a fundamentação teórica. O estudo de caso é uma pesquisa qualitativa e tem como objecto uma unidade que é analisada profundamente, ou seja, reunir informações detalhadas sobre um fenómeno em observação, (Silva, 2018).

O Estudo é intitulado *“Humanização nos Centros de Acolhimento a Crianças Especiais: Um Estudo de Caso realizado no Centro Dom Orione na Cidade de Maputo.”*

### **4.1.Estrutura do Caso**

No âmbito do estágio no Centro Dom Orione, a estagiária pôde observar que as cuidadoras fazem a verificação da alimentação das crianças, medicação das crianças, higienização das crianças, das carinhas, e do espaço em que as crianças ficam. As cuidadoras são comunicativas mesmo com os estagiários; elas estão abertas para qualquer dúvida e esclarecimentos. No entanto, as cuidadoras expressaram preocupações sobre a insuficiência de recursos humanos no centro, alegam que há uma necessidade urgente de aumentar o número de cuidadoras, pois muitas vezes enfrentam desafios ao lidar com crianças mais velhas de 12 anos à 18 anos, especialmente durante as actividades como dar banho e vestir as crianças, mesmo para levar as crianças para recreação no pátio. Elas gostariam de encontrar maneiras de melhorar a eficiência operacional e, ao mesmo tempo, garantir que todas as crianças recebam atenção suficiente, porque algumas vezes nem todas as crianças podem comer ao mesmo tempo. E acreditam que serão soluções boas explorar a possibilidade de recrutar e treinar mais cuidadoras para garantir que as crianças tenham um atendimento mais humanizado e personalizado as condições clínicas de cada criança, porque as cuidadoras não conseguem dar de comer a todas as crianças, e assim é com a higienização e passeios dentro do pátio. Mas reconhecem que a interacção entre as cuidadoras é muito boa porque ao chegarem se saúdam, buscam perceber o estado espiritual de cada uma, se actualizam sobre as actividades realizadas, pendentes e projecções. Este tipo de relação verifica-se também entre elas e os demais actores do centro.

## **4.2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **Humanização**

Humanizar em saúde significa resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano, quer no cuidado de pessoas com NEE assim como no atendimento de qualquer pessoas que careça de soluções, acolhimento, apoio e amparo. Neste sentido, percebe-se a necessidade de se resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos no cuidado, especialmente de crianças com Necessidades Especiais (Brasil, 2001, p. 33).

Segundo Douglas (1998), a humanização retoma o respeito à vida humana, em dimensões que atingem as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo atendimento, tratamento e relacionamento humano, evitando a fragmentação do ser humano. Para o autor o cuidado técnico-científico articulado ao acolhimento e ao respeito a pessoa é o principal aspecto que envolve e fundamenta a humanização.

Percebe-se assim, que a humanização rediscute a valorização da existência humana, abordando aspectos que englobam as condições sociais, éticas, educacionais e psicológicas presentes em todas as interações humanas, evitando a fragmentação do ser, e a integração do cuidado técnico-científico com a atenção e o respeito ao indivíduo é o elemento central que abraça e sustenta a humanização.

Aline, Cassia e Gustavo (2017), explicam que o processo de humanizar baseia-se em atitudes simples de se disponibilizar para ouvir, trocar experiências e comparar seu processo histórico com o outro. A percepção do outro, suas relações, histórias de vida é que permitem a identidade humana e também o acto de repensar e refazer práticas em saúde. Para o autor humanizar envolve adotar atitudes simples, como estar disposto a ouvir, compartilhar experiências e comparar o próprio percurso histórico com o do outro, a compreensão do próximo, suas relações e histórias de vida possibilitando a formação da identidade humana e também o processo de reavaliação e aprimoramento das práticas na área da saúde.

### **Humanização em centros de acolhimento à crianças com Necessidades Especiais**

A humanização em centros de acolhimento a crianças com necessidades especiais representa um imperativo ético e prático, destacando-se como um elemento crucial na promoção do bem-estar físico, emocional e social de crianças com Necessidades Especiais. Este contexto exige uma abordagem integral que transcende a mera prestação de cuidados técnicos, visando construir ambientes acolhedores e inclusivos (Aline, Cassia & Gustavo, 2017).

A humanização implica, em primeiro lugar, uma abordagem personalizada e centrada na criança. Cada criança é única, e suas necessidades individuais devem ser reconhecidas e atendidas de maneira específica e isso não apenas envolve a identificação e atendimento de suas necessidades médicas e terapêuticas, mas também a compreensão de suas preferências, interesses e personalidades (Douglas, 1998).

A humanização é alimentada por uma comunicação aberta e colaborativa, os profissionais que trabalham nos centros de acolhimento devem estabelecer canais eficazes de comunicação com as crianças, suas famílias e demais membros da equipa e esse diálogo constante não apenas fortalece os laços emocionais, mas também possibilita uma compreensão mais profunda das necessidades e desejos das crianças (Aline, Cassia & Gustavo, 2017).

A humanização se manifesta nas práticas afectivas e recreativas adoptadas nos centros de acolhimento através do uso de técnicas que envolvem canções, actividades lúdicas, e abraços. Desta forma, falar de humanização em centros infantis com crianças com NEE é falar de um ambiente afectuoso que vai além do aspecto clínico, de práticas que não apenas promovem o desenvolvimento emocional, mas também contribuem para a construção de vínculos afectivos essenciais para o bem-estar das crianças (Douglas, 1998).

### **Importância da humanização em centros de acolhimento**

Para Douglas (1998) a humanização implica, em primeiro lugar, uma abordagem personalizada e centrada na criança, onde cada criança é única, e suas necessidades individuais devem ser reconhecidas e atendidas de maneira específica e isso não apenas envolve a identificação e

atendimento de suas necessidades médicas e terapêuticas, mas também a compreensão de suas preferências, interesses e personalidades.

De acordo com a percepção tida durante a revisão da literatura realizada, humanização é importante porque promove um bem e uma necessidade reconhecida, quer ao nível das concepções teóricas, quer entre os beneficiários dos cuidados. Apesar de este conceito estar habitualmente associado à ideia de um atendimento afectuoso, empático e atento às necessidades do paciente, a humanização é um desafio transversal a todos os actores em saúde.

Tal como refere Lepargneur (2003) citado por Mota e Martins (2002, p. 234), humanizar é importante por promover o bem comum acima da susceptibilidade individual ou das conveniências de um pequeno grupo assumindo-o como um processo partilhado por todos, e focado na promoção da colaboração interdisciplinar entre profissionais, entre estes e os usuários, e entre todos eles e os próprios cuidadores informais (família, acompanhantes).

Duarte e Noro (2010, p. 689) assumem a humanização nos centros de acolhimento como importante por consistir em ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, com melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

## **A TEORIA DO CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

A Teoria de Jean Watson defende o retorno a uma visão humanitária e metafísica com relação à vida e às experiências humanas, em especial àquelas relacionadas ao auxílio a outras pessoas durante os momentos mais vulneráveis de suas vidas, como é o caso das crianças vivendo em infantários (Watson, 2007).

Segundo a Teoria do Cuidado de Jean Watson para que o processo de cuidar aconteça é fundamental o envolvimento do cuidador e o ser cuidado, pois é necessário que além de conhecer o ser cuidado, o cuidador conheça a si mesmo. Conforme Watson, o cuidado humano tem início quando o cuidador se dispõe a cuidar, entrando no espaço e na vida de outras pessoas, actuando como facilitador, ensinando, sabendo ouvir e ver o que é visível e o que é implícito em cada ser, singular e complexo, cuidando e buscando o enfrentamento das situações vividas (Watson, 2007).

A teoria de Watson favorece a aproximação do cuidador com a realidade do ser cuidado, no sentido de poder “transitar” pelo mundo do cuidar, possibilita aceitar o sentir e o pensar do outro, a interação entre os seres envolvidos que se dá de maneira efectiva e integral, permite conectar-se ao outro, captar e aprender as vivências particulares do outro, conhecer a essência do ser humano o que o torna capaz de detectar, sentir e interagir (Watson, 2007).

Sendo o cuidado aos seres humanos o que impulsiona o fazer das cuidadoras de centros infantis, os estudos encontrados demonstraram que a teoria de Jean Watson auxilia as cuidadoras a pensar acerca de si enquanto ser cuidador, a pensar sobre o outro e a reflectir sobre a prática do cuidado que realiza e que presencia no seu quotidiano.

#### **4.3. Discussão do caso**

O caso apresentado pode ser interpretado à luz da teoria do cuidado na psicologia, especificamente no contexto da prestação de cuidados a pessoas com Necessidades Especiais. A teoria do cuidado, muitas vezes associada à psicologia do cuidado, enfatiza a importância das relações interpessoais, da empatia e do respeito na prestação de cuidados de saúde. Neste sentido Aline, Cassia e Gustavo (2017), explicam que a humanização em centros de acolhimento a crianças com necessidades especiais representa um imperativo ético e prático, destacando-se como um elemento crucial na promoção do bem-estar físico, emocional e social de crianças com Necessidades Especiais, o que exige uma abordagem integral que transcende a mera prestação de cuidados técnicos, visando construir ambientes acolhedores e inclusivos.

No contexto do Centro Dom Orione, a observação de que as cuidadoras mantêm uma excelente relação de trabalho e uma comunicação eficaz entre si reflecte a importância das relações interpessoais. Essas relações são fundamentais para criar um ambiente de cuidado que promove o bem-estar dos residentes. A teoria do cuidado destaca que a qualidade do cuidado está intrinsecamente ligada à qualidade das relações entre os prestadores de cuidados. Pois, a humanização é alimentada por uma comunicação aberta e colaborativa, os profissionais que trabalham nos centros de acolhimento devem estabelecer canais eficazes de comunicação com as crianças, suas famílias e demais membros da equipa e esse diálogo constante não apenas fortalece

os laços emocionais, mas também possibilita uma compreensão mais profunda das necessidades e desejos das crianças (Aline, Cassia & Gustavo, 2017).

A teoria do cuidado enfatiza a empatia como um elemento essencial na prestação de cuidados de qualidade. As cuidadoras reconhecem as necessidades individuais das crianças e buscam soluções para garantir que recebam atendimento adequado. As soluções propostas, como recrutar e treinar mais cuidadoras e explorar parcerias com voluntários ou outras instituições, refletem a importância do respeito e da colaboração na teoria do cuidado. A busca por soluções colaborativas demonstra o desejo de unir esforços para atender às necessidades das crianças de maneira mais ampla e eficaz. Duarte e Noro (2010, p. 689) assumem a humanização nos centros de acolhimento como importante por consistir em ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, com melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

A ênfase na dignidade intrínseca de cada pessoa, na inclusão, na empatia e na promoção do bem-estar dos colaboradores do centro está alinhada com os princípios fundamentais da teoria do cuidado. A teoria do cuidado enfatiza que os prestadores de cuidados devem considerar a singularidade e o valor de cada indivíduo, promovendo um ambiente de respeito e compreensão. No entanto, é importante reconhecer que a teoria do cuidado também reconhece desafios na prestação de cuidados, como a falta de recursos financeiros e de pessoal qualificado. Esses desafios podem afectar a capacidade de oferecer cuidados ideais. Portanto, a teoria do cuidado destaca a importância de abordar esses desafios e buscar soluções que priorizem o bem-estar dos residentes.

#### 4.4. PLANO DE INTERVENÇÃO

Área de Intervenção	Problema	Objectivo	Abordagem e Técnicas	Intervenientes	Resultados esperados
Área Social	Limitação na prestação de cuidados.	Oferecer treinamento adicional às cuidadoras para que possam lidar de maneira eficaz com crianças de diferentes idades, incluindo crianças mais velhas reduzindo o impacto da falta de recursos humanos; explorar parcerias com voluntários ou outras instituições locais que possam fornecer apoio adicional, como estudantes de cursos como Psicologia, Desenvolvimento e Educação de Infância, Acção Social e outros.	Teoria do cuidado	A estagiária, as cuidadoras do centro, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.	<p>Um ambiente seguro e afectivo que favorece o desenvolvimento socioemocional das crianças, promovendo relações saudáveis com colegas e cuidadores.</p> <p>A conexão com um ambiente cuidadoso pode contribuir para o bem-estar emocional e a saúde mental das crianças, reduzindo o estresse e proporcionando um espaço onde as crianças se sintam acolhidas.</p> <p>Oferecer estímulos para o desenvolvimento físico e motor das crianças, proporcionando oportunidades para actividades recreativas e exercícios.</p> <p>Oportunidades para as crianças desenvolverem autonomia e responsabilidade, ao participarem de actividades diárias e assumirem pequenas responsabilidades.</p>

		<p>Fomentar a interface entre o agir do cuidador dentro do centro e as práticas de humanização no centro Dom Orione.</p> <p>Buscar maneiras de melhorar a eficiência operacional e o bem-estar das cuidadoras, com as complexidades do trabalho.</p>	Teoria do cuidado	A estagiária, as cuidadoras do centro, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.	<p>Integração das práticas de humanização (promovendo uma comunicação eficaz entre cuidadores e crianças, facilitando a compreensão mútua e fortalecendo a confiança) no agir do cuidador aumentando a qualidade do cuidado oferecido às crianças, promovendo um ambiente mais acolhedor e centrado no bem-estar.</p> <p>Promover um ambiente que valoriza as emoções e promove relações positivas.</p> <p>Criação de um ambiente acolhedor e seguro, no qual as crianças se sentem confortáveis e confiantes para expressar suas necessidades.</p> <p>Respeito a individualidade e a diversidade das crianças, reconhecendo suas particularidades e necessidades específicas.</p> <p>Redução do estigma e preconceito, promovendo um ambiente inclusivo e respeitoso para todas as crianças, independentemente de suas condições.</p> <p>A implementação de práticas humanizadas que incentivam a colaboração interdisciplinar entre os cuidadores e outros profissionais, promovendo uma abordagem holística no cuidado às crianças.</p>
		Favorecer a visualização da singularidade e	Teoria do cuidado	A estagiária, as cuidadoras do centro, terapeutas	Cuidado personalizado, adaptado às necessidades específicas de desenvolvimento, saúde e bem-estar de cada indivíduo.

		complexidade no cuidado das crianças do centro.		ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.	Reconhecer a singularidade de cada criança direcciona a atenção para suas características únicas, talentos e desafios, permitindo a criação de estratégias de cuidado mais eficazes e específicas. Ajustes regulares nas estratégias de cuidado conforme suas mudanças e evoluções.
		Auxiliar as cuidadoras e outros profissionais do Centro Dom Orione a compreender o seu a importância do seu trabalho cuidando das crianças.	Teoria do cuidado	A estagiária, as cuidadoras do centro, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e educadoras.	Adopção de práticas e abordagens inovadoras. Troca de informações mais assertiva. Suporte mais eficaz e personalizado às famílias, fortalecendo a parceria entre a instituição e os familiares das crianças.

## 5. CONCLUSÃO

Ao buscar compreender as práticas dos profissionais responsáveis pelo cuidado de crianças em centros de acolhimento, especialmente no que diz respeito à atenção humanizada e à inclusão social de crianças com deficiência física, foi conduzida a pesquisa descrita aqui. O estudo teve como objectivo investigar as visões e as acções desses profissionais que actuam em instituições de reabilitação voltadas para crianças com deficiência física que neste caso foi o Centro Dom Orione de Maputo, abordando temas como inclusão social, humanização da saúde e formação académica. O estágio realizado no Centro de Acolhimento Dom Orione proporcionou uma imersão significativa na importância da humanização no cuidado infantil. A análise das práticas diárias revelou não apenas a complexidade das necessidades especiais das crianças, mas também a influência positiva que abordagens humanizadas exercem em seu desenvolvimento integral.

Na qualidade de psicóloga estagiária reconheci a complexidade e a gravidade do impacto emocional e psicológico da experiência de abandono e rejeição nas crianças com necessidades especiais. No centro cada criança enfrenta essas circunstâncias de maneira individualizada, algumas apresentam sintomas de trauma, como ansiedade, depressão, dificuldades de vinculação e problemas comportamentais, enquanto outras demonstram resiliência.

Nesse contexto, é imperativo adoptar uma abordagem centrada na criança, reconhecendo suas necessidades emocionais, sociais e cognitivas através do estabelecimento de um ambiente seguro e acolhedor, onde as crianças se sintam valorizadas e respeitadas. Além disso, é fundamental oferecer apoio psicológico individualizado, bem como oportunidades para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais.

Ao mesmo tempo, é essencial reconhecer e abordar os sistemas e estruturas sociais mais amplos que contribuem para o abandono e a rejeição de crianças por suas famílias, como a análise de questões como pobreza, violência doméstica, abuso de substâncias e falta de acesso a serviços básicos de saúde e educação. Sendo, no entanto, a advocacia e sensibilização as componentes importantes do papel dos psicólogos, na busca por mudanças sistémicas que promovam o bem-estar e os direitos das crianças com ou sem deficiência e/ou necessidades especiais.

Em última análise, meu posicionamento diante dessa realidade é de compromisso e empatia, estou dedicada a fornecer suporte e cuidado às crianças abandonadas e rejeitadas, reconhecendo sua dignidade e potencial onde através de uma abordagem compassiva e baseada em evidências, espero contribuir para a construção de um futuro mais justo e inclusivo para todas as crianças.

A humanização, quando incorporada ao agir dos cuidadores, promove um ambiente que respeita a singularidade de cada criança. Ao reconhecer suas necessidades individuais, emocionais e físicas, estabelece-se uma base sólida para intervenções personalizadas, contribuindo para o fortalecimento de vínculos afectivos, autonomia e bem-estar emocional.

### **5.1.Recomendações**

À Direcção Religiosa - a implementação de programas de capacitação contínua para os profissionais, abrangendo temas relacionados à *compreensão das necessidades especiais, técnicas de humanização e práticas inovadoras no cuidado infantil* assim como a *participação activa das famílias no processo de cuidado*, com vista a *fornecer orientações e suporte*, contribuindo para a continuidade do cuidado humanizado dentro e fora do ambiente institucional.

À equipa técnica, de apoio e mães cuidadoras - Uma abordagem interdisciplinar, com uma colaboração mais estreita entre a equipa técnica, mães cuidadoras e demais profissionais, para resultar em intervenções mais abrangentes e eficazes sobre as crianças.

As mães cuidadoras - A introdução de programas lúdicos e recreativos específicos para cada perfil de necessidade para enriquecer as experiências das crianças, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aline, M.; Cassia, C. da C. & Gustavo, R. S. Trab. Educ. (2017). *Saúde*, v. 15 n. 2, p. 575-597

Ayres, J. R. C. M. (2005). Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10. 3, p. 549-560.

Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Política Nacional de Humanização*. Brasília: DY

Centro Dom Orione (S/d). Arquivos históricos do Centro Dom Orione. Maputo.

Douglas, M. (1998). *Como as instituições pensam*. São Paulo: EdUSP.

Duarte, M. L. C. & Noro, A. (2010). Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 31(4).685-92.

Machado, M. M. & Martins, D. G. (2002). A criança hospitalizada: espaço potencial e o palhaço. *Bol Inic Cient Psicol.* 3(1). 34-52.

Watson J. W. (2007). Theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm.* 16(1), 129-135.

Viana, A. G & Francischini, D. N. (2016). O impacto da actividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas. *Psicol Teoria Pratica.* 10(2), 83-93.

# **7. ANEXOS**