



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO DE PSICOLOGIA**

**FRANCISCA GABRIELLY FELINTO DE ALMEIDA**

**SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES QUE ATUAM EM ABRIGOS  
INSTITUCIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Icó – CE  
2021

FRANCISCA GABRIELLY FELINTO DE ALMEIDA

**SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES QUE ATUAM EM ABRIGOS  
INSTITUCIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia apresentada à Coordenação como requisito para título de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a aprovação e nota.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Vanessa Carneiro  
Bandeira de Carvalho.

FRANCISCA GABRIELLY FELINTO DE ALMEIDA

**SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES QUE ATUAM EM ABRIGOS  
INSTITUCIONAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Monografia aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

BANCA EXAMINADORA:

---

**Me. Vanessa Carneiro Bandeira de Carvalho**  
*Orientadora*

---

**Dra. Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco**  
*Avaliador 1*

---

**Esp. Najara Oliveira Silva**  
*Avaliador 2*

Icó – CE  
2021

*Dedico àquelas pessoas que acreditam que poderão vir ser melhores e mais felizes do que foram ontem, apesar das adversidades que tiveram de enfrentar.*

## AGRADECIMENTOS

Construir esses agradecimentos me fez pensar na grandeza de todo o meu percurso, o qual me trouxe muitas angústias, tristezas, lutos e bastante aprendizado. Fruto de um momento delicado na minha vida e no mundo, onde nos encontramos em uma pandemia que transcende seu ano e meio.

Meu reconhecimento e gratidão à todos aqueles que me concederam parte do seu tempo com palavras de apoio, sugestões, falas e afetos, assim como, àqueles que indiretamente tiveram alguma forma de envolvimento para que essa monografia pudesse ser construída.

Agradeço, à mim mesma, por ter suportado todo desânimo, tristeza e solidão. Agradeço ainda ao Universo e aos deuses que me ajudaram de alguma forma.

À minha Orientadora Vanessa Carvalho por ter primeiramente me aceito como sua orientanda e por ter acreditado na minha capacidade quando eu mesma me questionava sobre isso. Obrigado pela paciência e compreensão comigo em um momento cheio de conflitos, tristeza e desânimo e com tantos desafios na minha vida, por te me dado o prazer cuidadoso de descobrir sozinha o sentido da minha monografia. Desculpe-me pelas faltas e seus mini-infartos. Sou muito grata pelos ensinamentos, puxões de orelha, paciência e pelo incentivo a escrita e leitura.

À banca avaliadora por todas as contribuições para que este trabalho viesse a ser melhor, por todo suporte e compreensão para comigo e ao que me propus realizar.

Aos meus avós maternos e minha mãe, pela sua dedicação, história de vida, amor, cuidado, bem como, os esforços prestados a mim, para que eu pudesse chegar até aqui. Não seria possível se vocês não estivessem comigo. Minha eterna gratidão e amor! A ajuda de vocês foi uma das mais valiosas que eu poderia ter para chegar onde estou agora.

Às minhas tias, primas (os) e amigos que acreditaram na minha capacidade e no meu potencial, investindo sempre em boas vibrações e nunca desistiram de mim.

Aos meus familiares que faleceram no decorrer da minha trajetória, minha gratidão por todos os ensinamentos.

Aos meus primos, amigos e parceiros, Alisson Almeida, Matheus Alves, Ledaiane Alves e Rayanna Almeida, que me acolheram desde de sempre, me apoiaram do começo ao fim... pelo amor, cumplicidade, paciência, pelos os momentos de descontração e risos, pois, mesmo de longe sempre me depositaram confiança e muitas energias positivas. Em especial ao Alisson que me incentivou desde sempre, acompanhando todo o meu percurso, me apoiando e auxiliando. Vocês são únicos. Obrigada!

## RESUMO

ALMEIDA, F. G. F. **Saúde mental das cuidadoras que atuam em abrigo institucional de crianças e adolescentes.** Orientadora: Vanessa Carneiro Bandeira de Carvalho. 29 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Vale do Salgado, Icó – CE, 2021.

O cuidador que atua em abrigo institucional de crianças e adolescentes suporta uma grande sobrecarga emocional e física, por ter em suas relações de trabalho aspectos inerentes aos atos de cuidar e educar. Tais profissionais estão imersos em uma prática diária de conflitos e tomadas de decisões, nas relações com crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados. Isso pode ocasionar diversas consequências, positivas ou negativas, na saúde mental. Para este estudo foi realizada uma revisão narrativa com acervos nos campos da Psicologia, Direito e Assistência Social. E, é ainda uma pesquisa do tipo exploratório com abordagem qualitativa. Tem como objetivo geral conhecer sobre a saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes e, como específicos abordar sobre o serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes e caracterizar os principais problemas psicológicos que acometem os cuidadores. Com base nos resultados, há um comprometimento na saúde mental desses profissionais em decorrência da sua prática diária no abrigo institucional, desse modo, sendo a dinâmica diária do local, um fator preponderante que pode ocasionar problemas psicológicos.

**Palavras-Chaves:** Abrigo Institucional. Cuidador. Saúde Mental.

## ABSTRACT

ALMEIDA, F. G. F. **Mental health of caregivers who work in institutional shelter for children and adolescents.** 2021. 29f. Monograph (Bachelor of Psychology). Vale do Salgado University Center – UniVs. Icó – CE.

The caregiver who works in an institutional shelter for children and adolescents support a great emotional and physical burden, as they have aspects of care and education in their work relationships. These professionals are immersed in a daily practice of conflicts and decision-making, in their relationships with children and adolescents who had their rights violated. This can have several positive or negative consequences on mental health. As a result of these aspects, a narrative review was carried out with the general objective of knowing about the mental health of caregivers who work in institutional shelters for children and adolescents, and the specific ones are to address the institutional care service for children and adolescents, as well as, characterize the main psychological problems that affect caregivers. This research is an exploratory study with a qualitative approach. Based on the results, there is a compromise in the mental health of the caregivers as a result of their daily practice at the shelter. Finally, it is possible to conclude that the daily dynamics of the shelter can cause psychological problems.

**Keywords:** Institutional Shelter. Caregiver. Mental health.

## **LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS**

<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CE</b>	Ceará
<b>CEREST's</b>	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
<b>LOS</b>	Lei Orgânica de Saúde
<b>NOB</b>	Norma Operacional Básica
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNAS</b>	Política Nacional da Assistência Social
<b>PSE</b>	Proteção Social Especial
<b>SUAS</b>	Sistema Único da Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNIVS</b>	Centro Universitário Vale do Salgado

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 ABRIGO INSTITUCIONAL .....	13
3.2 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	15
<b>3.2.1 Saúde do Trabalhador .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2.2 Saúde Mental no Trabalho .....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>23</b>
5.1 ABRIGO INSTITUCIONAL: TRABALHO DO CUIDADOR.....	23
5.2 A SAÚDE MENTAL DAS CUIDADORAS.....	25
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Abrigo Institucional é uma medida de proteção excepcional e provisória, caracterizada pelo acolhimento de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar em função de abandono ou pela impossibilidade de cumprir com o dever de dar proteção e cuidado destinados a família ou responsável, sendo uma estratégia adotada pelo Estado na tentativa de proteger crianças e adolescentes, de zero (0) a dezoito (18) anos de idade, em situação de risco por violação de direitos (MACHADO, 2011).

Ademais, esse serviço possui características institucionais particulares, como, por exemplo, a rotatividade de abrigados, diferentes casos de violação de direitos, aspectos educacionais e culturas diversas, que interferem ao cuidador a necessidade de dar proteção integral. Exige-se do profissional fatores inerentes ao cuidar e educar, pois, este atua em tempo integral, sendo responsável pelo zelo na proteção dos abrigados, garantido a integridade física e emocional dos mesmos que, temporariamente, vivem afastados do seio familiar; o que torna o trabalho, por vezes, desgastante fisicamente e emocionalmente (BRITO, 2008).

Consoante aos estudos no campo da psicologia voltados para o profissional cuidador de crianças e adolescentes em situação de abrigamento – embora não seja um novo campo de pesquisa – as publicações sobre a temática são escassas em relação aos moldes de cuidado e aspectos psicológicos voltados para tais profissionais. A psicologia passa a ganhar espaço no contexto dos cuidadores no acolhimento institucional, a qual se mostra uma área em expansão de pesquisas científicas (DINIZ *et al.*, 2019).

Assim sendo, o vigente estudo objetiva conhecer sobre a saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes. Não obstante, tem-se como hipótese que: os cuidadores apresentam queixas sobre o cotidiano referente ao trabalho, os quais em sua maioria relacionavam-se a fatores emocionais, diretamente interligadas às práticas diárias do abrigo. Logo, utilizou-se do método de revisão narrativa de literatura como recurso técnico para alcance dos objetivos elencados no estudo.

Desse modo, o interesse pela pesquisa surgiu mediante as vivências na condição de orientadora social em um abrigo institucional e na visualização das dificuldades existentes no decorrer do desempenho prático, especialmente, no tocante à fatores relativos ao processo de saúde-doença a nível mental. Dito isto, torna-se relevante para o cenário acadêmico, dado a construção de novos arcabouços teóricos e para o contexto sociopolítico, uma vez que possibilita ao leitor, especialmente, aos cuidadores de abrigos institucionais, a visualização de

práticas e situações que acarretam adoecimento psíquico e possíveis relações com o ambiente de trabalho.

Nesse sentido, foram encontrados diversos trabalhos, alguns relacionados a qualidade de vida, outros sobre atuação e perfil do cuidador, mas nenhum que contemplasse a saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes, ampliando assim a discussão do tema e sua relevância na qualidade do atendimento ofertado pelos abrigos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer sobre a saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Abordar sobre o serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes;
- Caracterizar os principais problemas psicológicos que acometem os cuidadores.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ABRIGO INSTITUCIONAL

Dentro da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), a Proteção Social Especial (PSE) organiza a oferta de programas, serviços e projetos de cunho especializado, que tem como finalidade favorecer a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, contribuir para aquisições e fortalecimento de potencialidades a proteção de indivíduos e famílias para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Na estrutura das ações da PSE é necessário compreender como o contexto cultural, socioeconômico, histórico e político pode incidir sobre as relações comunitárias, familiares e sociais, ocasionando tensões, rupturas e conflitos, demandando trabalho social especializado (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Neste prisma, para a PSE a delimitação e a estrutura de programas, serviços e projetos devem levar em consideração a ocorrência dos riscos sociais e pessoais, por violação de direitos em cada território e suas complexidades, assim como as especificidades do público atingido. Estes programas, serviços e projetos exigem, portanto, organização operacional e técnica específica, por atenderem situações heterogêneas e complexas que necessitam de atendimentos e acompanhamentos personalizados (DUARTE, 2016).

Diante disso, considerando a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, a atenção na PSE organiza-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Assim sendo, o Abrigo Institucional se configura no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade. Esse nível de PSE, tem como finalidade a proposta de serviços especializados, em diversas modalidades e equipamentos, tendo em vista a segurança de acolhida a famílias e/ou indivíduos afastados temporariamente do seio familiar e/ou comunitários de origem. Para a sua oferta, deve-se assegurar proteção integral aos sujeitos atendidos, garantindo atendimento personalizado e em pequenos grupos, com respeito às diversidades (ALMEIDA *et al.*, 2017).

De acordo com o Art. 101º do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), o Abrigo Institucional é um serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes que estão afastados do seio familiar por meio de uma medida protetiva de abrigamento, em consequência de abandono ou cujas famílias ou responsáveis estejam provisoriamente incapacitados de exercer a função de proteção e cuidado, até que a reinserção para a família de origem seja viabilizada ou, na sua impossibilidade, até que haja o encaminhamento para o processo de adoção (BRASIL, 1990a).

Dito isto, a política de acolhimento institucional tem um caráter excepcional e provisório, o qual consiste em estratégias adotadas pelo Estado na tentativa de proteger crianças e adolescentes de zero (0) a dezoito (18) anos em situação de risco por violação de seus direitos. Logo, é responsável pelo zelo na proteção dos abrigados, garantido a integridade física e emocional dos mesmos que, temporariamente, vivem afastados da dinâmica familiar, por situações de violências de sua família ou responsáveis legais que os coloquem em risco (FONSECA, 2017).

Portanto, o atendimento é personalizado em pequenos grupos, como também o uso dos serviços e equipamentos disponíveis na comunidade local deve viabilizar e favorecer o convívio comunitário e familiar das crianças e adolescentes abrigados, assim como ter um aspecto residencial, que represente uma moradia digna, estando inserido na comunidade, ofertando um clima acolhedor e subsídios institucionais para o atendimento com padrões de dignidade (LEMOS, 2019).

A medida protetiva de abrigamento, propicia à criança e ao adolescente a continuidade e estabilidade na oferta dos cuidados. Os profissionais cuidadores, os quais possuem o encargo de possibilitar autonomia e apoio mediante as dificuldades encontradas, buscando sempre fortalecer as redes de apoio para garantir acesso ao convívio familiar e comunitário (FURTADO *et al.*, 2019). Para tanto, o quadro de profissionais dispõe de cuidadores, auxiliares de serviços gerais, uma equipe técnica que deve possuir psicólogo, assistente social e coordenador. Desse modo, é necessário que tenham experiência na área e amplo conhecimento da rede de proteção à infância e juventude, de políticas públicas, de rede de serviço da cidade e região no atendimento a crianças, adolescentes e famílias em situação de risco, bem como, acompanhamento psicossocial, encaminhamento e elaboração de relatórios (CARETA, 2011).

Nesse sentido, o profissional cuidador é responsável pela dinâmica diária dos cuidados básicos, como a proteção, alimentação, higiene, organização do ambiente (espaço físico e atividades correspondentes ao desenvolvimento da criança e adolescente), auxílio e apoio à criança e ao adolescente para lidar com as demandas relacionadas a história de vida, construção de identidade, autoestima, preparação para o desligamento, acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano (SILVA, 2004).

O cuidador deve ofertar auxílio na organização dos espaços, dando autonomia para que possam adquirir novos repertórios, possibilitando um leque de opções para os cuidados de acordo a necessidade de cada criança acolhida, pautadas na singularidade e no seu desenvolvimento, ressaltando a importância de não confundir autonomia com falta de limites

e/ou regras, visando o aperfeiçoamento e potencialização das habilidades dos abrigados (DINIZ *et al.*, 2019).

Do mesmo modo, Careta (2011) com base na teoria de Winnicott, considera o cuidador como instrumento de favorecimento ao desenvolvimento dos abrigados, mas se estas pessoas não estão bem consigo não podem oferecer os cuidados adequados, seja pela ausência de afetos ou impulsos de comportamentos agressivos com os abrigados, todavia, esse público também necessita de cuidado para conseguir desempenhar seu papel de auxílio às crianças e adolescentes em seu desenvolvimento e crescimento emocional.

Do mesmo modo, tais profissionais estão em contato direto com demandas de cunho de violação de direitos que podem vir emergir diferentes reações e comportamentos diante das circunstâncias que não tiveram nenhuma responsabilidade pelo acontecimento delas e, para conseguirem lidar com esse fato, é necessário saber o que se está fazendo, desenvolvendo a consciência que em determinadas situações os êxitos não serão alcançados (CARETA, 2011).

### 3.2 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Em tempos remotos o processo saúde-doença era compreendido mediante o caráter religioso, sendo a doença nomeada como castigo dos deuses, enquanto a saúde era dádiva divina. Porém, é com os estudos de Hipócrates que a concepção de saúde-doença passa a ser atribuída a contextos relacionados a moradia e contaminação ocorrida pela aspiração dos ventos com dejetos em decomposição. Por conseguinte, mais precisamente no século XIX, na Europa, o conceito de adoecimento passa então a ser explicado através de fatores socioambientais, enquanto primeiro aspecto associado ao adoecimento. Logo, especificamente com o advento da bacteriologia, surgiram então a concepção da medicina, com elaboração do processo saúde-doença perante a ótica do diagnóstico e aspectos fisiológicos (CAPITÃO; CARVALHO, 2006).

Nesse sentido, conceito de saúde vem sendo transformado ao longo da história, podendo ser considerado como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, rompendo com a visão estática e mecânica, considerando a dinâmica social e singular do indivíduo, refletindo a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, uma vez que sua representatividade dependerá da época, lugar, classe social, concepções científicas, religiosas, dentre outras. Não obstante, podemos afirmar o mesmo acerca das doenças, cuja concepção pode variar de indivíduo para indivíduo (BARROS, 2002). Atualmente, o processo saúde-doença envolve fatores multidimensionais, se configurando como dinâmico, pois, abarca dimensões socioculturais,

psicológicas, biológicas, políticas, econômicas e ambientais, representando o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica em diferentes momentos (CRUZ, 2011).

Assim, com o avanço das mudanças acerca das discussões sobre saúde, foi observado que o cuidado e acolhimento individualizado e, conseqüentemente, a promoção da saúde, necessita enxergar além do discurso da “ausência de doenças”. Para tanto, faz-se necessário traçar um paradigma traduzido com as “novas” percepções e conceitos acerca do processo dinâmico de vivenciar a saúde e a doença (CÂMARA *et al.*, 2012).

Portanto, a definição de saúde presente na Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, busca ir além da exposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ao se apresentar mais ampla, pela explicitação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, resultando em formas de organização social de produção, as quais podem gerar profundas desigualdades nos níveis de saúde (BRASIL, 1990b).

Dito isto, a doença não pode ser compreendida apenas pelo modelo biomédico das medições fisiopatológicas, uma vez que quem indica o estado da doença é a dor, prazer, sofrimento, em suma os sentimentos e valores exposto pelo corpo que adocece. Logo, a doença possui influência do aspecto biológico, espiritual, social, psicológico e do acesso aos recursos essenciais que promovem a manutenção da saúde e bem-estar (SILVA *et al.*, 2010).

Dessa forma, como o bem-estar é singular e dependente dos aspectos multidimensionais, o estado de adoecimento pode ser visto – por alguns – como uma oportunidade de rever a vida, maneira de viver, um momento de reflexão e pode até representar ganhos qualitativos posteriormente. Para outros, o estado de morbidez pode representar o fim, levar a processos de depressão e arruinar o ritmo considerado normal e saudável da vida agitada. Por conseguinte, para promover a saúde, devem ser considerados os contextos sociais de desigualdade, entre gêneros, negros, brancos, acesso à educação, saúde com relação a renda, onde devemos trazer à tona tais fatores, objetivando promover a saúde, adequação a realidade concreta e, ao mesmo tempo dinâmica, que rege o processo saúde-doença (SILVA, 2006).

Oportunamente, o processo de saúde/doença em ambiente de abrigo requer uma postura de crítica às concepções mais simplistas e menos abrangentes acerca dos fatores de proteção e risco colocados ao bem-estar físico e emocional nos primeiros anos da infância, bem como, a saúde dos profissionais, uma vez que, envolve fatores multidimensionais que precisam serem considerados nesse processo (CARVALHO *et al.*, 2015).

A função do profissional cuidador requer cuidados básicos, como proteção, carinho e estabelecimento de um vínculo estável, tomada de decisões que, por vezes, podem causar

desconfortos e conflitos, os quais geralmente retratam situações de sofrimento e abandono. Tais decisões podem acarretar o surgimento de sintomas psicossomáticos, como estresse, angústia, tristeza, exaustão física e mental, tremores, impaciência, insônia, tensão muscular e taquicardia. Portanto, é necessário atentar para esses sintomas físicos e emocionais que podem emergir no cuidador um distanciamento com a criança/adolescente, gerando como consequência comportamentos que possam afetar o desenvolvimento do acolhido e a saúde do profissional (BARROS; NAIFF, 2015).

Assim sendo, o termo medicina psicossomática investiga e oferece caminhos para uma prática na promoção de saúde mais voltada para o paciente – portanto menos voltada para o sintoma ou para a doença. Seu avanço só tem sido factível graças à possibilidade de diferentes e complexas disciplinas serem utilizadas de forma integrada, na qual psicossomático compreende toda perturbação somática decorrente de um determinismo psicológico que intervém de modo constante na gênese da doença. Esse tipo de perspectiva desemboca em uma proposta metodológica interdisciplinar e biopsicossocial, a qual possibilita uma melhor compreensão do paciente e uma ação terapêutica mais abrangente e significativa (FILHO; BURD, 2010).

### **3.2.1 Saúde do Trabalhador**

A psicodinâmica do trabalho – criada por Dejours – se configura como o estudo das novas maneiras de organização do trabalho, as vivências dos sujeitos, bem como, as doenças sociais que perpassam tal contexto, ou seja, o cenário laboral. Logo, prioriza a clínica no sentido de que é mediante a construção do conhecimento, das análises e interpretações feitas consoantes ao ambiente de trabalho que se compreende os processos de adoecimento e saúde do trabalhador (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

A saúde do trabalhador configura-se a partir da ótica das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença em decorrência das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores. Diante disso, considera-se a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico, partindo do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. Logo, o fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (MENDES; WUNSCH, 2011).

No ambiente em que se expressam o trabalho e saúde vem ocorrendo mudanças, e as determinações que incidem sobre a saúde ocupacional na contemporaneidade estão fundamentalmente corroboradas às novas modalidades de trabalho e aos processos mais dinâmicos de produção implementados pelas inovações tecnológicas das atuais formas de organização e gestão do trabalho (GOMEZ *et al.*, 2018). Isto posto, pode se apresentar mediante duas concepções: a divisão do trabalho e a divisão dos homens, sendo a primeira relacionada a organização de afazeres e modos de produção; enquanto a segunda faz referência as responsabilidades que são direcionadas em ambiente de laboração, dentre elas as relações de poder, hierarquias e autonomia no tocante ao desenvolvimento de atividades (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

As ações no âmbito instituídas, a partir da Constituição de 1988 e de sua regulamentação pela LOS em 1990, proporcionaram a implementação da rede de serviços do SUS. Ainda, decorrem do processo de institucionalização nas três esferas de gestão do SUS (Federal, Estadual e Municipal), seguindo diversos modelos na tentativa da atenção integral à saúde, estruturada a partir da compreensão da inserção diferenciada dos trabalhadores nos processos de trabalho, traduzida em ações integradas de vigilância e assistência com a participação dos trabalhadores e estruturada a partir dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST's) (BOSCHETTI, 2008).

A saúde do trabalhador como campo da saúde coletiva, implementada através de ações integradas e articuladas do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se um importante desafio para a efetivação do direito à saúde. Por sua vez, a atenção básica de saúde, como parte da rede do SUS, se constitui em um *lócus* fundamental para a implementação das ações e, conseqüentemente, para a garantia da atenção integral à saúde (MENDES *et al.*, 2015).

### **3.2.2 Saúde Mental no Trabalho**

A saúde mental no Brasil e os princípios estabelecidos em políticas públicas são resultados da reforma psiquiátrica, como proposta de substituição dos antigos hospitais psiquiátricos por serviços mais humanizados – os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com atenção integral ao sujeito, incluindo, especialmente, o cuidado a nível psicológico (ZANARDO; LEITE; CADONÁ, 2017). Referente a esse campo voltado para os aspectos psicológicos do trabalhador, no Brasil, é resultado dos avanços existentes em âmbito coletivo, na qual o crescimento da medicina social e preventiva ampliaram o olhar sob a perspectiva do processo saúde-doença, inserindo-se em cenário de laboração (SPECTOR, 2006).

O trabalho, por sua vez, acarreta uma série de consequências – positivas ou negativas – ao indivíduo, necessitando de um olhar acerca dos possíveis mecanismos desencadeadores do processo de adoecimento em detrimento de condições laborais (SOUZA *et al.*, 2014). Nesse sentido, a relação entre saúde mental e trabalho é dinâmica e complexa, de modo que é difícil estabelecer, em cada caso, até que ponto o trabalho contribui com o sofrimento psíquico do trabalhador. Do mesmo modo, o trabalho pode desempenhar uma função na vida de um indivíduo, com tendência a ocupar um enfoque central na vida desse sujeito, onde cada um irá atribuir um significado pessoal à dimensão e a sua relevância (MASUMOTO; FAIMAN, 2008).

Contudo, há outros aspectos que interagem entre si, como a história de vida, sociedade, família e doença, que podem corroborar para o sofrimento mental, numa dinâmica que varia de acordo com cada indivíduo (MASUMOTO; FAIMAN, 2008). Logo, para compreender tal relação é necessário basear-se na experiência individual do sujeito, seja para compreender o trabalho mediante uma ótica saudável ou na condição de adoecedor (CARDOSO, 2015), resultando em confrontos entre aspectos constituintes dos processos de trabalho e seu potencial impacto na saúde do operário, dado as particularidades que perpassam o contexto político, econômico e cultural enquanto reprodutores sociais e articuladores das relações particulares em variados contextos (GOMEZ *et al.*, 2018).

Assim sendo, o trabalho desempenha uma função psíquica, cuja inter-relação com a saúde mental diz muito sobre a constituição da subjetividade e identidade do trabalhador, promovendo um ambiente de desconstrução, construção, gratificação e reconhecimento, evidenciando um papel relevante na construção de efeitos positivos e/ou negativos, estratégias de defesa, de solidariedade individuais e coletivas, em relação à aspectos como medo e sofrimento no trabalho (BRITO, 2008). No entanto, pensar na subjetividade do trabalhador, significa, sobretudo, abordarmos sobre instâncias de controle dos dirigentes, para que então sejam cumpridas as normativas impostas pela instituição (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

Outrossim, a organização do trabalho pode gerar desconforto mediante as exigências impostas no ambiente, onde sintomas psicossomáticos se tornam recorrentes frente às situações de estresse, ansiedade, medo, angústia, esgotamento físico e mental. Da mesma maneira, contribui com a realidade dos cuidadores, onde estão expostos a circunstâncias que demandam de difíceis decisões podendo propiciar para o desencadeamento de sintomas psicossomáticos (FERNANDES *et al.*, 2006). Nesse sentido, saúde em ambiente laboral não é o oposto a ausência de doenças e/ou sofrimento psíquico, mas o potencial e recursos que cada colaborador possui para lidar com as intempéries e transformá-las em busca pelo prazer e realização em sua laboração (GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

De acordo com Brito (2008), o trabalho, dependendo do momento, pode tanto ser positivo para a saúde mental quanto pode levar o trabalhador, ou o seu coletivo, a distúrbios psicossociais, com o aparecimento de doenças psicossomáticas ou psiquiátricas. Ao considerarmos o trabalho em abrigos institucionais voltados para crianças e adolescentes, uma vez que é necessário a tomada de decisões acerca de situações que podem causar desconforto, estresse, esgotamento, medo, angústia, é possível caracterizá-las como consequências das variáveis nas quais os sujeitos estão expostos. Consoante, conforme aponta Cardoso (2015), é indispensável que os trabalhadores possuam lugar de fala para que então suas vivências sejam compartilhadas, uma vez que quem lida com os desgastes emocionais, físicos e mentais, bem como, a quem o processo de adoecimento atinge, é o próprio trabalhador, cabendo somente ao mesmo relatar sobre seus sofrimentos, dores e experiências laborais.

## 4 METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a qual é apontada por Chizzotti (2014) como paradigma textual que visa, especialmente, o detalhamento do material a ser estudado, conferindo-lhe o caráter científico a vivências humanas. Ainda, é segundo Gil (2017) e Pádua (2019), uma abordagem que objetiva a interpretação das significações que os indivíduos atribuem ao tema, sendo estas dotadas de aspectos históricos e culturais, além dos fatores pessoais. Logo, a pesquisa qualitativa apresenta como vantagem a interação entre o pesquisador e a realidade, considerando a subjetividade, a compreensão de resultados singulares e de múltiplos aspectos da realidade.

Ademais, tem-se também objetivo de caráter exploratório, visando aproximar o pesquisador da realidade estudada, evidenciando, examinando e tencionando a aquisição de novos conhecimentos e construções de arcabouços teóricos. Ainda, apresenta como vantagem a noção da pertinência de novos estudos e novas áreas a serem exploradas, mantendo o foco no tema, tornando-a demasiada e ampla, tendo em vista as contribuições posteriores (GIL, 2017; MARCONI, LAKATOS, 2017).

Para tanto, a vigente pesquisa utilizou-se da revisão narrativa da literatura como recurso técnico, a qual anteriormente era denominada simplesmente por “revisão bibliográfica”. Nesse tipo de revisão, a busca por entendimento do assunto versado ocorre mediante a pesquisa em materiais já publicados, proporcionando que tais estudos sejam analisados, questionados, discutidos, criticados e valorizados (PÁDUA, 2019). Isto posto, a revisão narrativa inclui publicações – artigos, dissertações, livros, revistas, periódicos, conferências em anais de eventos, entre outros – que dão suporte a um ponto de vista particular dos autores e geralmente servem como uma discussão geral de um assunto em questão.

Por conseguinte, esse tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto os escritos existentes sobre determinado tema, haja vista a possibilidade de acesso às experiências de autores que já pesquisaram sobre o assunto. Contudo, torna-se um método mais suscetível a vieses de seleção dos autores, dado que o pesquisador fará interpretações do material coletado (MARCONI; LAKATOS, 2017). Dito isto, Gil (2017), afirma que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos com maior amplitude, quando se comparado ao pesquisado diretamente, como, por exemplo, na pesquisa de campo.

Assim sendo, optou-se pela revisão narrativa de literatura enquanto método que permite uma visão geral do objeto de estudo e em detrimento da não obrigatoriedade de

averiguação minuciosa durante o processo de investigação e avaliação de publicações. Para tanto, realizou-se a busca de artigos em periódicos eletrônicos como, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), tendo em vista a maior aproximação de um rigor metodológico; além de livros, cartilhas e legislações que versassem sobre o assunto analisado, visando ampliar a visão do pesquisador sobre o tema.

Outrossim, utilizou-se de pesquisas correspondentes ao período de 1990 a 2020 – últimos trinta (30) anos, incluindo literaturas clássicas e leis que contemplassem o assunto estudado, além da busca por descritores, como: saúde mental, cuidadores e abrigo institucional. Desse modo, tem-se como critério de inclusão a inserção de materiais em língua portuguesa, artigos científicos publicados nos últimos dez (10) anos, literatura basilar correspondente aos últimos trinta (30) anos, bem como, trabalhos que favorecessem a contemplação dos objetivos traçados para a pesquisa, visando alcançá-los.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O abrigo institucional é uma medida protetiva que visa acolher, proteger, educar e cuidar, de maneira excepcional e provisória, proporcionando aos acolhidos um espaço de proteção e garantia de direitos, uma vez que os mesmos já tiveram seus direitos violados. Ademais, são fatores que estão diretamente interligados na prática do cuidador, pois, este atua em tempo integral, sendo expostos a uma dinâmica diária que requer cuidados inerente ao educar e cuidar, garantindo a integridade física e mental; o que torna o trabalho, por vezes, desgastante fisicamente e mentalmente.

Mediante a isto, conhecer sobre a saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes, apresenta-se como um novo tema de discussão, dado a escassez de pesquisas direcionadas a tal público. Nesse sentido, abordar sobre o serviço de acolhimento institucional, bem como, caracterizar os principais problemas psicológicos que acometem os cuidadores, ampliam a discussão, havendo a necessidade de investigar o quanto a prática profissional cuidador pode afetar a sua saúde mental.

### 5.1 ABRIGO INSTITUCIONAL: TRABALHO DO CUIDADOR

Existe uma heterogeneidade de termos para se referir ao profissional que atua diretamente com as crianças e adolescentes em seu cotidiano laboral no abrigo institucional: educadores, monitores, cuidadores; educadores/cuidadores em consonância com as diretrizes do ECA, em oposição aos monitores do Código de Menores, para se referir ao profissional em contato direto com a criança e adolescente em acolhimento institucional. Dito isto, esses diferentes modos de nomear expressam, na superfície, os modos de trabalhar e de subjetivar dos trabalhadores nas organizações e estabelecimentos voltados para abrigados de zero (0) a (18) dezoito anos. Frente a isso, traremos aqui algumas pesquisas abordando sobre o serviço de acolhimento institucional na modalidade de abrigo institucional.

O trabalho do cuidador se processa a partir das experiências no cotidiano, é sob as angústias impostas pelo cuidar que ele se desenvolve, as quais se traduzem em exigências demandando o uso das competências relacionais/afetivas, físicas e cognitivas. Mediante a isto, infere-se, segundo a Psicodinâmica do Trabalho, o quanto trabalho transforma o sujeito e não o sujeito precede o trabalho (LIMA, 2012).

Diante disso, Lima (2009) aponta em seus estudos o desconhecimento pelas profissionais das políticas que sustentam a existência do acolhimento institucional e a

divergência entre o que existe nas orientações NOB-SUAS, bem como, a realidade cotidiana destes, refletindo então na prática e na dinâmica do trabalhador, já que há um descompasso entre a realidade e orientações presentes.

Frente ao exposto, é primordial que existam investimentos em capacitações e acompanhamento dos cuidadores e de toda a equipe atuante do serviço de acolhimento, para que possa oferecer um atendimento de qualidade, visto que é uma tarefa considerada complexa, principalmente aos que estão em contato direto com as crianças e adolescentes e seus familiares (DINIZ *et al.*, 2019).

Nesse sentido, Nogueira e Costa (2005) e Cavalcante e Corrêa (2012) corroboram que a capacitação das trabalhadoras não deve acontecer pela via da acumulação de conhecimentos, mas sim como um trabalho de reflexão crítica sobre as práticas, dinâmica e os sentimentos evocados pelo contato com esse ambiente, dado que, esse espaço está interligado na condição do processo saúde-doença.

A pesquisadora Lima (2012), realizou uma investigação acerca da complexidade do trabalho do cuidador em um abrigo institucional vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social do município Macaé/RJ, com as ferramentas teórico-conceituais da Psicodinâmica do Trabalho. Nesse abrigo somente cuidadoras do sexo feminino participaram do estudo, as quais em sua maioria ingressaram nesse trabalho sem saber quais seriam suas atribuições, mas que gostam dele. Foram realizados seis encontros semanais a partir da proposta da pesquisa, com participação de oito (08) cuidadoras. Essas cuidadoras trabalham em regime de plantões (vinte e quatro (24) horas trabalhadas e setenta e duas (72) horas folgadas), em dupla, tendo como vínculo empregatício a modalidade de contrato com a prefeitura. Como aspectos positivos de um trabalho que exige controle emocional, atenção e vigilância, as educadoras apontam a flexibilidade do trabalho e a cooperação da dupla.

De acordo com autora, as cuidadoras afirmaram ser um trabalho difícil, marcado pelos horários da rotina, por um sentimento de impotência, pela culpabilização institucional dos eventos que acontecem em um dado plantão, pela ausência de parceria com a equipe técnica e pelo medo de diversas situações presentes no trabalho, como pais violentos e problemas de segurança no prédio. As cuidadoras apontam que o quadro de funcionários, marcado pela falta de pessoal, impede que as atividades sejam realizadas mais adequadamente, prejudicando o relacionamento das crianças e cuidadoras, além de provocar a sobrecarga no grupo.

Consoante a este estudo, mediante a realidade do abrigo, infere-se as divergências existentes entre as orientações dadas e a realidade, com base nos resultados, apresenta-se como um trabalho difícil, demandando uma rotina fixa e rígida, evocando sentimento de impotência,

solidão e responsabilidade, sendo presente a falta de um trabalho cooperativo, os quais são apontados pelas cuidadoras na sua rotina de trabalho.

Nesse sentido, Lourau (2004), afirma que essas instituições têm uma face escondida, dos não – ditos nos ditos, os quais a análise institucional visa provocar (re) criação, fortalecendo os processos coletivos entre as mesmas. Nesse prisma, os não ditos atravessam todas as relações no abrigo pesquisado por Lima (2009), o que evidencia uma fragilização do coletivo institucionalmente, na qual as cuidadoras levantaram a necessidade de capacitação, bem como, a busca por atendimento psicológico individual em função das angústias relacionadas ao trabalho.

Portanto, Lima (2009), abre espaço para acessarmos as dramáticas que se tecem no trabalho de cuidador em abrigo institucional, ainda que na perspectiva saúde e sofrimento da psicodinâmica do trabalho. Dentre suas contribuições, pode destacar a importância do cuidar e do vínculo para que o trabalho se realize e para a necessidade de construção de um coletivo que produza acordos normativos sobre o “bom cuidado”.

## 5.2 A SAÚDE MENTAL DAS CUIDADORAS

Consoante a Careta (2011) em pesquisa realizada visando a formação de um grupo terapêutico voltado para cuidadoras de um abrigo localizado na grande São Paulo, motivada pela teoria winnicottiana, afirmava a presença de cuidado humano “suficientemente bom” durante todo o início de vida da pessoa poderá facilitar seu crescimento emocional saudável. Assim, participaram oito (08) cuidadoras, onde os encontros foram semanais, durando dois anos, com a finalidade de ofertar um lugar de escuta, compreensão, elaboração dos conflitos, sentimentos e experiências traumáticas, dado que esse público necessita de cuidados para conseguir desempenhar seu papel de apoio e auxílio as crianças e adolescentes.

Nesse sentido, ainda segundo Careta (2011) com base nos resultados do estudo citado, concluíram que as cuidadoras precisam de auxílio psicológico para conseguirem lidar com as angústias e pressões da exposição e, igualmente, com o contato direto à vida dos acolhidos, mas se estas pessoas não estão bem consigo mesmas não podem oferecer os cuidados adequados. Essa realidade mostra uma relação com a problematização no que diz respeito às queixas sobre o cotidiano referente ao trabalho, os quais em sua maioria relacionavam-se a fatores emocionais, diretamente interligados à prática diária do abrigo.

De acordo com Medeiros e Martins (2018), a identificação das cuidadoras com as angustias, sentimentos e emoções dos acolhidos, faz com que as crianças e adolescentes não

sejam devidamente auxiliadas em seu desenvolvimento. A ausência de diferenciação entre as cuidadoras e os abrigados mostrou a necessidade de cuidar psicologicamente da equipe. Contudo, deduz-se que o acompanhamento psicológico dessas trabalhadoras pode melhorar significativamente a qualidade de vida das mesmas.

Diante disso, as cuidadoras encontram-se em situação de adoecimento psicológico e as demandas vivenciadas em abrigos são fatores contribuintes ao processo de adoecimento psíquico, tais como: estresse, ansiedade, angústia, depressão, dentre outros limitantes a saúde mental (FERNANDES *et al.*, 2006).

Desse modo, é imprescindível esse apoio psicológico, pois, um trabalhador que relata boa percepção da sua saúde mental indica satisfação profissional, assim como, uma melhor compreensão e elaboração da própria dor e, melhor compreende a dor que perpassa as vivências dos abrigados, conseqüentemente, melhorando o atendimento ofertado (MEDEIROS; MARTINS, 2018).

Nesse sentido, com base no estudo de Brito (2008), em um abrigo de Campo Grande, Minas Gerais, mediante a sobrecarga emocional e física das cuidadoras que estão imersas em uma dinâmica diária de conflitos e tomada de decisões, por vezes, isso pode ocasionar diversas respostas positivas ou negativas na saúde mental e física, em decorrência desses aspectos, realizando-se um delineamento de pesquisa que permitisse a identificação da percepção da qualidade de vida desses trabalhadores.

Dito isto, havia uma hipótese inicial, levantada pela prática diária da autora em abrigos, e pela dinâmica percebida por esses funcionários, de que os trabalhadores de abrigos de crianças e adolescentes tivessem um comprometimento em sua qualidade de vida. Concluiu-se ao final que, apesar da sobrecarga emocional e física, bem como, a atuação em escalas de plantões, as cuidadoras perceberam sua qualidade de vida como médias, boas e excelentes, contrapondo-se a hipótese inicial da pesquisa (BRITO, 2008).

Deduz-se que, de acordo com Careta (2018) há um comprometimento na saúde mental das cuidadoras em decorrência da sua prática diária no abrigo, havendo uma discrepância quanto aos resultados apresentados, pois, com base em Brito (2008), apesar da sobrecarga emocional e física das cuidadoras, perceberam sua qualidade de vida com medias, boas e excelentes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos sobre saúde mental dos cuidadores que atuam em abrigos institucionais de crianças e adolescentes são representativos em qualquer área de pesquisa por terem grande relevância no cruzamento sobre os moldes de cuidado e aspectos psicológicos voltados para tais profissionais. Mediante a isto, destaca-se a dificuldade para encontrar material na realidade brasileira, sendo a maioria dos achados teóricos referentes à aspectos institucionais do abrigo, os quais não abordavam questões consoantes a saúde mental de cuidadores.

Nesse sentido, para que haja uma melhor compreensão acerca do objeto de estudo, ou seja, sobre a saúde mental do cuidador de abrigo institucional, exige-se novos estudos, sendo investigado sob outra metodologia, salientando-se que os resultados aqui apresentados, podem contribuir para compreensão da prática do cuidador em abrigos institucionais, favorecendo uma maior percepção acerca de fatores relativos ao processo de saúde-doença a nível mental, bem como, uma atuação mais humanizada nos abrigos.

Assim sendo, ressalta-se que as pesquisas evidenciavam aspectos relacionados a rotina, bem como, as demandas vivenciadas em abrigos como fatores contribuintes ao processo de adoecimento psíquico de cuidadores, dado fenômenos como: estresse, ansiedade, angústia, dentre outros limitantes a saúde mental dos profissionais.

Mediante o exposto, este estudo torna-se relevante para a área da psicologia, ao contexto social e para o cenário acadêmico, dado a construção de reflexões sobre o contexto sociopolítico que circunda a temática, uma vez que possibilita ao leitor, especialmente, aos cuidadores de abrigos institucionais, a visualização de práticas e situações que acarretam adoecimento psíquico e possíveis relações com o ambiente de trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. C. R., *et al.* Discutindo a proteção especial de média complexidade na política de assistência social. **Rev. Direito em Foco**, Campinas, n. 9, p. 69-83, 2017.
- BARROS, N. S.; NAIFF, L. A. M. Capacitação para educadores de abrigo de crianças e adolescentes: identificando representações sociais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.15, n 1, p. 240-259, 2015.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BOSCHETTI, I. **Seguridade Social e Trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2008.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)>. Acessado em: 30 Set. 2020.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acessado em: 30 Set. 2020.
- BRITO, C. V. **Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção a crianças e adolescentes de Campo Grande, MS**. 2008. 161f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2008.
- CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-94, 2015.
- CARVALHO, C. F. *et al.* Acolhimento institucional: considerações sobre a forma como o cuidado subjetivo se apresenta no cotidiano de trabalho dos educadores sociais. **Aletheia**, Canoas, n. 47-48, p. 51-63, 2015.
- CÂMARA, A. M. C. S. *et al.* Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. **Rev. Brasileira de educação médica**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 40-50, 2012.
- CAPITÃO, C. G., CARVALHO, É. B. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 21-19, 2006.
- CARETA, D. S. **Quando o ambiente é abrigo: cuidando das cuidadoras de crianças em acolhimento institucional**. Orientadora: Ivonise Fernandes da Motta. 2011. 241f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Psicologia, São Paulo, 2011.

CAVALCANTE, L. I. C., CORRÊA, L DA S. Perfil e trajetória de educadores em instituição de acolhimento infantil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n. 146, p. 494-517, 2012.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 6ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. *In*: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (orgs.) **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD0, 2011. p. 21-33.

DUARTE, J. M. G. F. Desafios para Proteção Social Especial: a ambiência da violação de direitos na política nacional de assistência social. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 84-95, 2016.

DINIZ, J. R. V. S. *et al.* A percepção do cuidador frente ao trabalho desenvolvido no acolhimento institucional de crianças e adolescentes. *In*: TORRES, M. S. **Psicologia e Intervenções em Situação de Violência**. Campo Grande: Editora inovar, p. 8-20, 2019.

FERNANDES, J. D. *et al.* Saúde Mental e Trabalho: Significados e limites modelos teóricos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 1-10, 2006.

FILHO, J. M.; BURD, M. **Psicossomática Hoje**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FURTADO, P. M. *et al.* Profissionais do acolhimento institucional: a atuação perante a chegada de uma criança. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 11-20, 2019.

FONSECA, P. N. O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. **Revista Psicopedagógica**, São Paulo, v. 34, n. 105, p. 285-296, 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática de literatura. **Temas em Psicologia**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 803-814, 2015.

GOMEZ, C. M. *et al.* Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 79-90, 2003.

LEMOS, I. C. Cuidado de crianças em acolhimento insitucional: relações afetivas e dimensão temporal. **PSI UNISC**, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 173-191, 2019.

LIMA, A. O. M. N. **“Ser mãe eu sei, o que agora falta é social”**: sobre o processo de constituição da identidade profissional no acolhimento institucional de crianças. Orientadora: Lucia Helena Ferreira Mendonça Costa. 195 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2009.

LIMA, S. C. C. O trabalho do Cuidado: Uma análise psicodinâmica. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 203-216, 2012.

LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. *In*: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo, 2004. p. 66-86.

MACHADO, V. B. A atual política de acolhimento institucional à luz do estatuto da criança e do adolescente. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 143-169, 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MASUMOTO L. K.; FAIMAN, C. J. S. Saúde mental e trabalho: um levantamento da literatura nacional nas bases de dados em Psicologia da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Saúde, Ética & Justiça**. São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2014.

MENDES, J. M. R. *et al.* Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. **Argumentum**, Vitória, v. 7, n. 2, p. 194-207, 2015.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Serviço social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, 2011.

MEDEIROS, B. C. D.; MARTINS, J. B. Vínculos em instituições de acolhimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 74-87, 2018.

NOGUEIRA, P. C., COSTA, L. F. Criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades. **Rev Bras Cresc Desenv Hum**, São Paulo, v. 3, n 15, p. 36-48, 2005.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa: abordagem teórico-prática**. 18ª ed. São Paulo: Papyrus, 2019.

REIS, A. L. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e Fatores Psicossociais. **Psicologia Ciência e Profissão**, Bahia, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010.

SILVA, E. R. A. Introdução. *In*: SILVA, E. R. A. (Coord). **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. p. 17-20.

SILVA, J. L. L. O processo saúde-doença e importância para a promoção da saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 2, n. 1, p. 03-05, 2006.

SILVA, T. L. G. *et al.* O normal e o patológico: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. **Aletheia**, Canoas, n. 32, p. 195-197, 2010.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. 2ª ed. São Paulo: Saraiva, p. 429-445, 2006.

ZANARDO, G. L. de P.; LEITE, L. dos S.; CADONÁ, E. Política de saúde mental no Brasil: reflexões a partir da lei 10.216 e da portaria 3.088. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.9, n.24, p.01-21, 2017.