

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORES EM UNIDADES DE ACOLHIMENTO SOBRE O CUIDADO DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

SOCIAL REPRESENTATIONS OF WORKERS IN RECEPTION UNITS ON THE CARE OF VULNERABLE POPULATIONS

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DE LAS UNIDADES DE ALBERGUE SOBRE LA ATENCIÓN A POBLACIONES VULNERABLES

Daine Ferreira Brazil do Nascimento¹
Jeane Freitas de Oliveira²
Georgiane Silva Mota³

Como citar este artigo: Nascimento DFB, Oliveira JF, Mota GS. Representações sociais de trabalhadores em unidades de acolhimento sobre o cuidado de populações vulneráveis. Rev baiana enferm. 2025;39:e66174.

Objetivo: identificar as representações sociais de trabalhadores de unidades de acolhimento sobre o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 32 profissionais de 3 Unidades de Acolhimento Adulto, vinculadas a uma organização religiosa, mediante aplicação do Desenho-Estória, de março a setembro/2023. O conteúdo foi analisado mediante análise temática. **Resultados:** o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social foi representado por imagens e símbolos que remetem à ideologia religiosa da organização que gerencia as unidades, à qual o grupo investigado é adepto. Os grafismos e as histórias destacam moradia e alimentação como necessidades básicas, defendem direitos e apoiam entidades políticas e sociais. Emergiu uma categoria denominada Cuidado Institucional e duas subcategorias: Cuidados norteados pela ideologia institucional e Cuidados centrados nas necessidades básicas. **Considerações finais:** a representação do cuidado limita as demandas dos assistidos, exigindo olhar para além do físico e do imediato, incluindo aspectos emocionais, culturais e sistêmicos.

Descritores: Acolhimento. Populações Vulneráveis. Representação Social. Psicologia Social. Organizações Religiosas.

Objective: To identify the social representations of reception workers regarding the care of socially vulnerable individuals. Method: A qualitative study conducted with 32 professionals from three Adult Reception Units affiliated with a religious organization, using the Drawing-Story approach, from March to September 2023. The content was analyzed using thematic analysis. Results: Care for socially vulnerable individuals was represented by images and

Autora correspondente: Daine Ferreira Brazil do Nascimento, brazildaine@gmail.com

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes
Editora Associada: Maria Carolina Ortiz Whitaker

¹ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1189-1414>.

² Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>.

³ Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5125-9544>.

symbols that refer to the religious ideology of the organization that manages the units, to which the study group adheres. The graphics and stories emphasize housing and food as basic needs, defend rights, and support political and social entities. A category emerged called Institutional Care and two subcategories: Care guided by institutional ideology and Care centered on basic needs. Final considerations: The representation of care limits the needs of those assisted, requiring consideration beyond the physical and immediate, including emotional, cultural, and systemic aspects.

Descriptors: Reception. Vulnerable Populations. Social Representation. Social Psychology. Religious Organizations.

Objetivo: Identificar las representaciones sociales de los trabajadores de albergues sobre el cuidado de personas socialmente vulnerables. Método: Estudio cualitativo realizado con 32 profesionales de tres Unidades de Albergue para Adultos afiliadas a una organización religiosa, mediante el enfoque Dibujo-Historia, de marzo a septiembre de 2023. El contenido se analizó mediante análisis temático. Resultados: El cuidado de personas socialmente vulnerables se representó mediante imágenes y símbolos que remiten a la ideología religiosa de la organización que gestiona las unidades, a la que pertenece el grupo de estudio. Los gráficos y las historias enfatizan la vivienda y la alimentación como necesidades básicas, defienden derechos y apoyan a entidades políticas y sociales. Surgió una categoría denominada Cuidado Institucional y dos subcategorías: Cuidado guiado por la ideología institucional y Cuidado centrado en las necesidades básicas. Consideraciones finales: La representación del cuidado limita las necesidades de las personas atendidas, requiriendo una consideración que trasciende lo físico e inmediato, incluyendo aspectos emocionales, culturales y sistémicos.

Descriptores: Albergue. Poblaciones Vulnerables. Representación Social. Psicología Social. Organizaciones Religiosas.

Introdução

Enquanto ferramenta analítica, o cuidado para a saúde, educação e assistência social não é tratado apenas como uma prática, mas como lente teórica que interpreta realidades complexas, considera as condições variáveis como vulnerabilidades sociais, acesso a recursos e contextos culturais. A leitura do cuidado, baseada nessa teoria, busca reconhecer que as ações humanas são culturais e subjetivamente construídas⁽¹⁾.

Essa percepção do cuidado para o campo da saúde alcança inegáveis contribuições, pois a saúde deixa de ser vista como ausência de doença e passa a considerar determinantes sociais e subjetividades. O cuidado permite, portanto, desvendar problemáticas sobre saberes e práticas tradicionais (sistemas de conhecimentos não ocidentais ou locais), além da produção de conhecimento sobre diferenças e desigualdades sociais, revelando estruturas sociais (colonialismo, capitalismo) que geram iniquidades em saúde⁽²⁻³⁾.

Essas desigualdades sociais são geradas por sistemas econômicos, políticos e culturais desequilibrados, que podem ser óbvias ou

invisíveis, porque a pobreza e a vulnerabilidade são mantidas por mecanismos que perpetuam o empobrecimento de certos grupos, enquanto a cultura hierarquizada valoriza o consumo excessivo, reforça a pobreza e cria um ciclo vicioso⁽⁴⁻⁵⁾. No cenário do cuidado socioassistencial, o profissional que adota a abordagem que considera determinantes sociais e subjetividades, não apenas atende necessidades, como documentação e acesso a recursos, mas também analisa se o indivíduo tem condições de emitir a documentação e se as crenças culturais e estigmas sociais associados o impedem de buscar ajuda.

Logo, os cuidados das pessoas em vulnerabilidade social precisam estar articulados aos determinantes de ordem epidemiológica, social, educativa, tecnológica e demográfica, acompanhando a integralização que, nos últimos anos, tem adquirido relevância, principalmente nos países desenvolvidos⁽⁶⁾. O estado em que os indivíduos têm sua condição de autodeterminação reduzida, promove dificuldades na educação, recursos, perda do poder em defender

seus próprios interesses e força, conduzindo a um estado de vulnerabilidade⁽⁷⁾.

Estar em vulnerabilidade social, condição moldada por estruturas que produzem desigualdades históricas e sistêmicas, a exemplo do racismo, influenciam diretamente na condição de vida e indica diminuição das potencialidades frente às situações de risco ou constrangimentos da vida. A vulnerabilidade não é um fenômeno pontual e individual, mas produto de estruturas que perpetuam exclusão⁽⁸⁾. Esses fatores contribuem para formação e fortalecimento de representações sociais (RS) que potencializam as desigualdades, exclusão e estigmas, fatores de incremento para a exposição e desenvolvimento de agravos à saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾.

As RS são mecanismos que preparam as pessoas para agirem, guiando e moldando o comportamento, reorganizando o ambiente onde esse comportamento ocorre. Elas não se distanciam da opinião do indivíduo, pois a informação recebida é interpretada com base em valores e experiências⁽¹¹⁾. As RS são formadas por imagens e opiniões que refletem a posição social e os valores de um indivíduo ou de uma coletividade, sendo um tipo de conhecimento compartilhado e construído coletivamente⁽¹²⁾.

O reforço social de estigmas e estereótipos influencia comportamentos e decisões⁽¹³⁾. Em estudo com 100 mulheres transexuais atendidas em um Hospital Universitário de Recife, as RS sobre a vulnerabilidade ao HIV/AIDS mostraram que as mulheres reproduzem ideias do senso comum, como associá-las à prostituição, ao preconceito e ao comportamento de risco. Essas ideias reforçam visões negativas ligadas a fatores socioculturais, econômicas e psicossociais⁽¹⁰⁾.

Crenças religiosas também são capazes de moldar valores coletivos e ensinamentos que orientam comportamentos. Muitas organizações religiosas baseiam suas doutrinas em textos sagrados, como a Bíblia, e figuras espirituais, definindo princípios que incluem visões específicas sobre saúde⁽¹⁴⁾. Essas visões envolvem evitar o álcool e outras drogas, praticar atividade física, usar água de forma terapêutica e adotar dietas naturais, vegetarianas ou integrais,

buscando purificar mente e corpo. Para essas religiões, a saúde é entendida como equilíbrio holístico entre corpo, emoções, espiritualidade e relações sociais⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Assim, este estudo objetiva identificar as representações sociais de trabalhadores de unidades de acolhimento sobre o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social.

Método

Trata-se de recorte de uma pesquisa qualitativa, descritiva, amparada pela Teoria das Representações Sociais (TRS), tendo como objeto o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social. A organização do artigo seguiu o *Guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁷⁾.

A produção dos dados ocorreu entre março e setembro de 2023 com profissionais que atuavam em três Unidades de Acolhimento Adulto a populações vulneráveis, gerenciadas por uma empresa filantrópica sem fins lucrativos, vinculada a uma organização religiosa protestante. As unidades foram selecionadas pela sua vinculação à instituição religiosa, com atuação filantrópica de cuidados destinados a pessoas idosas, mulheres vítimas de violência, crianças e pessoas em situação de rua.

Os cuidados eram prestados por uma equipe multiprofissional composta por psicóloga, assistente social, educador social, oficinaira, auxiliares de cozinha, técnico de manutenção e auxiliar de limpeza. Cada unidade era coordenada por um profissional previamente definido pela instituição. As três unidades e o escritório tinham 40 profissionais autodeclarados adeptos da religião protestante da instituição que gerenciava as unidades. Desses, 32 aceitaram participar da pesquisa. A participação foi atrelada aos seguintes critérios de inclusão: tempo de atuação de, pelo menos, seis meses em instituições que atendiam populações vulneráveis, e, preferencialmente, protestantes. Foram excluídos aqueles que apresentavam dificuldades em interagir com a pesquisadora.

O processo de aproximação com a equipe teve duração de 1 ano e 5 meses, com participação ativa da pesquisadora nas atividades desenvolvidas nas unidades. O contato com os participantes ocorreu de forma presencial e, dentre todos que foram contatados e aceitaram participar, não houve desistência.

A produção dos dados, realizada por uma doutoranda responsável pela pesquisa, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, ocorreu mediante a técnica do Desenho-Estória com Tema. Trata-se de uma ferramenta que favorece a apreensão de conteúdos psicossociais, afetivos, cognitivos e comportamentais atrelados à dimensão simbólica de um objeto temático. No campo das representações sociais essa apreensão ocorre por meio da decodificação que ocasiona a objetivação da consciência na associação de processos dinâmicos e perceptivos⁽¹⁸⁾.

A produção dos dados como técnica projetiva se validou no campo da Teoria das Representações Sociais. Sua aplicabilidade, enquanto recurso investigativo e não diagnóstico, adequa-se perfeitamente a qualquer contexto, público e faixa etária⁽¹⁹⁾. O instrumento utilizado contou com a seguinte frase de comando: Faça um desenho que, para você, expresse o cuidado da pessoa em vulnerabilidade social. Foram disponibilizados materiais, como papel ofício, lápis de colorir, hidrocor e lápis de cera, para uso na atividade. A abordagem aos participantes ocorreu em turnos diurnos, durante o horário de trabalho, atendendo também critérios estabelecidos para aplicação da técnica⁽¹⁸⁾.

Seguindo, portanto, o modelo de análise proposto por Coutinho, que se ampara na análise de conteúdo temática, os desenhos obtidos foram observados criteriosamente e selecionados por aproximação gráfica e conteúdo semântico das narrativas, com consequente leitura das histórias dos desenhos⁽¹⁹⁾. Os desenhos foram decodificados, tendo uma leitura dos gráficos separada das histórias e títulos, e sistematizados os elementos figurativos. Posteriormente, os desenhos foram classificados, categorizados, descritos, recortados e codificados por aproximação

semântica, com interpretação e análise das categorias e grafismos, originando uma categoria denominada Cuidado Institucional, seguida de duas subcategorias: Cuidados norteados pela ideologia institucional e Cuidados centrados nas necessidades básicas.

O projeto de pesquisa que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, sob Parecer n. 6.299.763.

Resultados

Os participantes deste estudo, primordialmente do sexo masculino, tinham idades entre 20 e 49 anos, heterossexuais, cisgêneros, auto-declarados pretos e pardos, com ensino superior completo e casados. A amostra se constituiu no cenário das Unidades de Acolhimento Adulto I, II e III, além da sede/escritório da agência que administrava essas unidades. O pertencimento do grupo investigado está na atuação com pessoas em vulnerabilidade social e nas ações diretamente relacionadas à organização religiosa a qual estão vinculados. A maioria dos participantes eram brasileiros, com naturalidade baiana. Havia um participante que tinha nacionalidade venezuelana.

No processo de análise do Desenho-Estória com Tema, surgiu a categoria *Cuidado Institucional* que denuncia a influência da ideologia da instituição nas práticas de cuidados e das informações que circulam no contexto de vida e são divulgadas em instituições de educação, saúde, livros, mídia e religião acerca das necessidades básicas do ser humano.

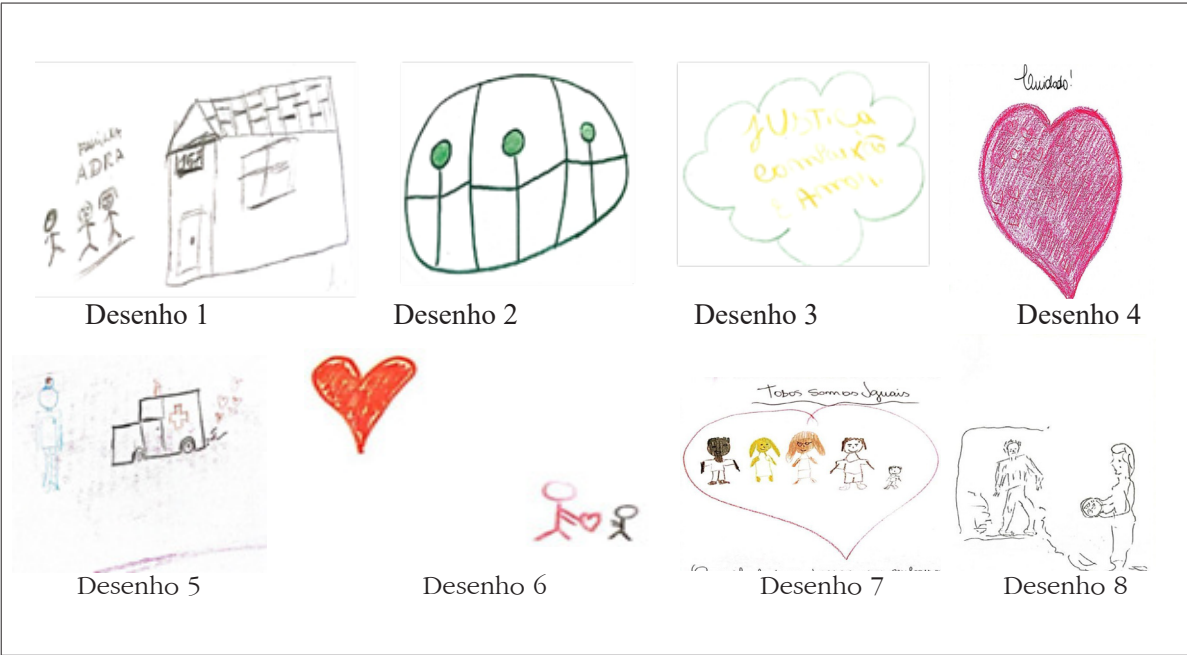
Assim, com base na categoria Cuidado Institucional, emergiram duas subcategorias. A primeira subcategoria, denominada *Cuidados norteados pela ideologia institucional*, foi elaborada por grafismos que remeteram à figura da casa, representada pela instituição, direcionada por ideais de justiça, amor e caridade, lemas da instituição em espaços de interações e apoio (Quadro 1).

Quadro 1 – Agrupamento semântico das narrativas e grafismos do procedimento de Desenho-Estória com Tema para a subcategoria Cuidados norteados pela ideologia institucional. Salvador, Bahia, Brasil – 2024

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	AGRUPAMENTO DOS RECORTES SEMÂNTICOS
Cuidado institucional	1.1 Cuidados norteados pela ideologia institucional	[...] a gente pode entender que, tanto funcionários quanto voluntários ajudam no crescimento, no acolhimento, no desenvolvimento das pessoas que residem, mesmo de uma forma momentânea (1); a instituição realiza um trabalho lindo e detalhadamente cuidadoso e que tem ajudado milhares de pessoas em situação de vulnerabilidade (2); ADRA. Justiça, paixão e amor, isso é o que melhor representa o cuidado a pessoa em vulnerabilidade social (3); o coração representa o amor, o coração representa o amor... acho que o amor é a base de tudo, sem amor você não consegue fazer nada; retratar o amor que já envolve o cuidado (4); o cuidado com coração, cuidar do próximo com amor (5); a ordem do mestre Jesus de amar o nosso próximo e cuidar dos seus filhos; o amor é o que move as ações de cuidado a pessoas em situação de vulnerabilidade (6); o cuidado para pessoas em vulnerabilidade social deve ser desenvolvido com amor, zelo, dedicação (7).

AGRUPAMENTO DOS DESENHOS POR SIMILITUDE

Subcategoria 1.1 – Cuidados norteados pela ideologia institucional



Fonte: Elaboração própria.

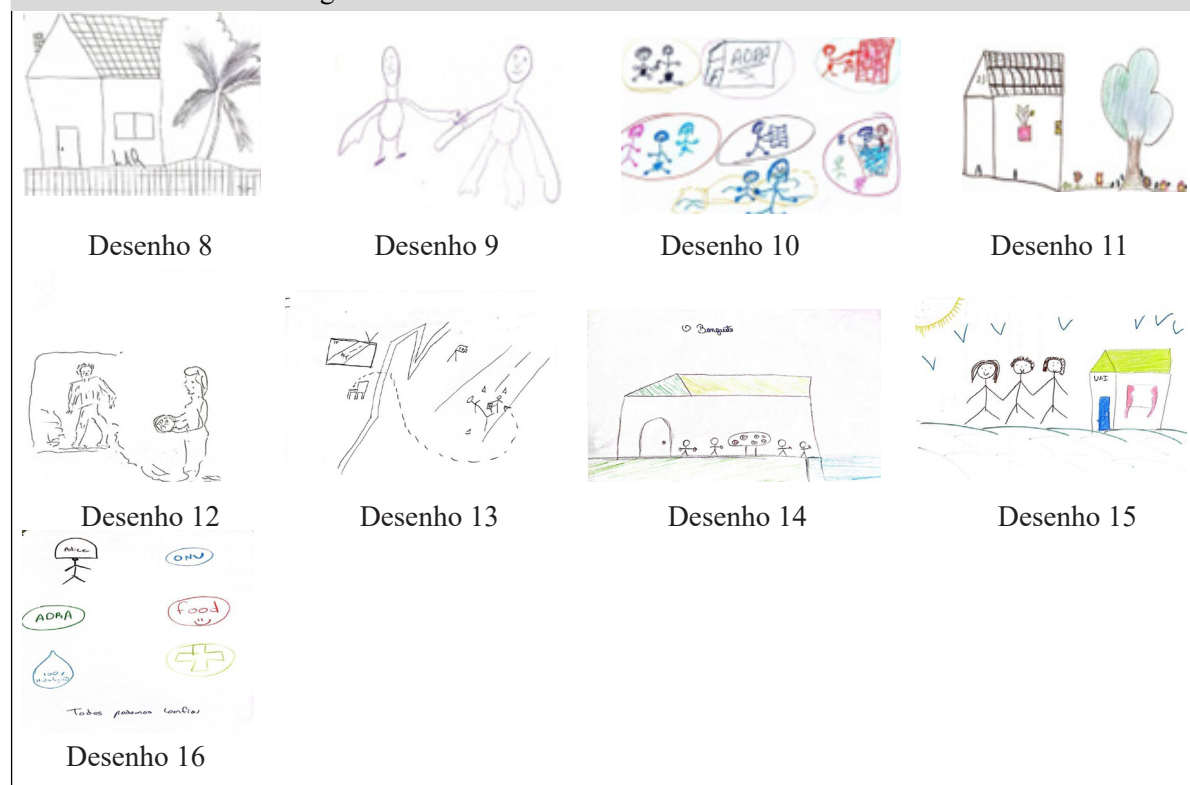
Na segunda subcategoria, *Cuidados centrados nas necessidades básicas*, tanto nos desenhos, quanto nas histórias, há ideia da casa como abrigo que atende demandas de autocuidado, como alimentação, assistência, higiene e lazer (Quadro 2). A moradia também se constitui como um espaço de ressocialização que visa

acolhimento, pertencimento, contato humano e cuidado real, descrita como *casa que acolhe*. Há também a vinculação e existência de entidades mundiais, como a Organização das Nações Unidas (ONU) e outras instituições filantrópicas, e até mesmo a presença da polícia.

Quadro 2 – Agrupamento semântico das narrativas e grafismos do procedimento de Desenho-Estória com Tema para a subcategoria Cuidados centrados nas necessidades básicas. Salvador, Bahia, Brasil – 2024

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	AGRUPAMENTO DOS RECORTES SEMÂNTICOS
Cuidado institucional	1.2 Cuidados centrados nas necessidades básicas	[...] e quando pensei no cuidado eu pensei em casa, em lar (8); cuidava dela, dava banho nela, eu dava comida dela e levava ela pra praia (9); cuidar daquilo que é básico, trago ele pra os cuidados básicos, precisa de uma casa, precisa de moradia, precisa de assistência; acolhe, abriga, atende necessidades básicas, ressocializa (10); todo ser humano tem o direito de ter um cantinho pra morar, seu jardim pra cuidar, uma família, ou seja, um lar para chamar de seu (11); desenvolver mecanismos de defesa de direitos e cuidados com indivíduos em situação de vulnerabilidade social, envolvendo poder público que é o responsável direto em transformar políticas públicas em realidade (12); um cara foi encontrado na rua sozinho e todo dia ele estava lá no mesmo local, ao passar do tempo uma pessoa ficou curiosa em saber o porquê e convidou ele para um banquete na casa dele (13); alguém que precisa e que está urgentemente vulnerável e muitas pessoas se comovem pela necessidade do próximo (14); uma pessoa que gosta de ajudar e vem com café da manhã pra entregar pra ele, porque ela sabe que ele não tem alimento, não tem nada, necessita de um cuidado, ela dá um alimento (15); polícia, ela cuida do pessoal na rua, a ONU ajuda muitas pessoas em situação de vulnerabilidade, a instituição é a casa que acolhe, uma boa alimentação, quem está na rua precisa de uma boa alimentação pra se manter na rua, água que é sempre importante e a ajuda hospitalar, atendimento médico (16).

AGRUPAMENTO DOS DESENHOS POR SIMILITUDE
Subcategoria 1.2 – Cuidados centrados nas necessidades básicas



Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Este estudo buscou identificar as Representações Sociais de profissionais vinculados a

uma organização religiosa sobre o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social. Importa elucidar que as representações de um grupo são

compreendidas à luz de suas experiências e conhecimentos acerca do objeto⁽¹¹⁾.

Os grafismos ressaltam a imagem e símbolos de espaço, local de moradia que promove acolhimento e atende necessidades básicas das pessoas vulneráveis (imagem). Ademais, salientam elementos como justiça, compaixão e amor, componentes do lema e objetivo da instituição mantenedora (símbolos).

A primeira subcategoria, Cuidados norteados pela ideologia institucional, revela significantes carregados de valores culturais e ideológicos da instituição que também apresenta apelo religioso e doutrinário. A presença do lema e palavras de ordem, justiça, compaixão e amor, nas imagens 1, 2 e 3, traduzem construções mentais e visuais que foram associadas a conceitos e princípios doutrinários da organização religiosa. À luz da Teoria das Representações Sociais, essa tradução remete ao núcleo figurativo que ilustra ideias abstratas de forma concreta⁽²⁰⁾. Logo, justiça, compaixão e amor compõem o apelo missionário e impulsivo de atuar no cuidado de grupos vulneráveis com base na caridade, cuidado pelo outro, que se apresentam como ideais doutrinários da organização religiosa.

O sentido atribuído aos desenhos 4, 5, 6 e 7 traduzem a materialidade do amor, também presente na imagem e lema da instituição. Nesse cenário, sobretudo pela menção da figura de Jesus nas histórias, o amor é visto no contexto da fé bíblica, expressando a transcendentalidade e regido pela superabundância. A justiça é guiada por preceitos estritamente humanos pela equivalência, presente nos desenhos 2 e 3. Logo, compreende-se que, para o grupo investigado, o cuidado da pessoa em vulnerabilidade social pode se materializar na instituição enquanto dispositivo para implementação dos ideais religiosos e doutrinários⁽²¹⁾. O simbolismo presente nesta subcategoria, resalta a conexão de experiências individuais dos participantes ao sistema cultural da instituição filantrópica, potencializando hierarquias e identidades.

Quando Denise Jodelet pesquisou sobre a representação da loucura, ela observou e analisou, mediante as narrativas, que o confinamento das

pessoas com transtornos mentais (com restrição de participação em algumas atividades religiosas e o receio do contato) pode simbolizar o medo social de contaminação ou manutenção da ordem, reforçando estigmas para este grupo considerado vulnerável⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, o impulso religioso nas imagens e símbolos pode refletir um posicionamento doutrinário na condução das atividades, bem como no comportamento e relações interpessoais. Os participantes deste estudo representam seu imaginário, ideias, símbolos e crenças compartilhadas, de forma descritiva, isto é, atribuem significado a esses símbolos de modo a reforçar pertencimento ao grupo, fortalecendo a identidade e coesão do grupo^(13,22). Conclui-se que a presença desses símbolos não é neutra: ela está ligada a princípios específicos da doutrina religiosa que guiam as ações e interações dos indivíduos.

O imaginário social do grupo investigado compõe parte do fenômeno coletivo, que relacionado a fatores psicossociais, descrevem necessidades emocionais, sociais e de saúde, e o cuidado que é oferecido para atender a essas necessidades⁽²²⁾. Sabe-se, então, que a adesão a crenças, sobretudo religiosas, pode refletir no trabalho de profissionais que prestam cuidados de cunho socioassistencial⁽²³⁾.

Na segunda subcategoria, Cuidados centrados nas necessidades básicas, a figura da casa/moradia está relacionada a cuidados básicos, como higiene, alimentação, assistência, mas também espaço que abriga, acolhimento, ressocialização, objetivada na figura da instituição de acolhimento, tanto nos desenhos 8, 10, 11, 12 e 13 quanto nas histórias.

As instituições de acolhimento, conforme Portaria n. 121, do Ministério da Saúde, possuem o foco de acolher voluntariamente e oferecer cuidados contínuos a usuários acompanhados por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que estejam em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem um acompanhamento terapêutico e protetivo. São entendidas como um território que não se define como um lugar estático, todavia carregam

múltiplos sentidos que podem ser entendidos como espaço, processo, relação e composição⁽²⁴⁾. Logo, são dinâmicas, construídas cotidianamente e coletivamente, um lugar ativo, repleto de inter-relações⁽²⁵⁾.

Assim, à luz da TRS, o objeto representacional objetivado nesses espaços podem ter sentidos diversos, com compartilhamento de novas crenças, saberes e formas de se perceber. A teoria defende que as relações, saberes e conhecimentos são dinâmicos e mudam de tempos em tempos⁽¹¹⁾.

Outro aspecto objetivado nesta subcategoria são os mecanismos de defesa dos direitos dos grupos vulneráveis, com responsabilização do poder público, a fim de efetivar políticas públicas. Assim, entidades como a ONU, outras instituições filantrópicas como a própria instituição de pertencimento são caracterizadas como cuidado a pessoas em vulnerabilidade social, como observado nas histórias e desenhos 12 e 16.

Esses aspectos chamam a atenção para o cenário social e político, em que pessoas em vulnerabilidade social apresentam demandas de atendimento, seja no setor público ou privado, visando atender necessidades de ordem social e de saúde. Sua condição de vulnerabilidade e autodeterminação reduzidas promovem dificuldades na educação, recursos, e perda do poder em defender seus próprios interesses⁽⁷⁾.

Para tanto, esses achados precisam ser considerados a fim de incorporá-los nas práticas profissionais, com vistas a fortalecer grupos vulneráveis acerca dos seus direitos, instrumentalizando-os sobre mecanismos de defesa.

Para o grupo estudado, o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social ocorre por meio de ações institucionalizadas, isto é, organizadas dentro de uma estrutura, como uma entidade filantrópica ou religiosa. Essas ações são guiadas por símbolos, valores e cultura da instituição, como sua imagem, lema e princípios religiosos. O objetivo principal é atender necessidades básicas imediatas, moradia e alimentação, mas também fortalecer os direitos dos grupos vulneráveis, promovendo sua autonomia e cidadania.

De modo geral, as representações partem de um entendimento coletivo que contribui para o conhecimento individual, que poderá trazer contribuições para a concepção das práticas de cuidado a esses grupos em vulnerabilidade⁽¹¹⁾. O grupo religioso associa o cuidado de pessoas em vulnerabilidade social aos princípios bíblicos de caridade e amor ao próximo, materializados em ações, como doação de alimentos, moradia e demais necessidades básicas.

Apesar de essenciais, ações, como oferecer comida e abrigo, são insuficientes para lidar com a complexidade da vulnerabilidade. Uma pessoa sem-teto não está vulnerável apenas por falta de casa e comida, mas por uma rede de exclusão, desemprego, saúde mental negligenciada, estigma social, o que exige um olhar para além do físico e do imediato, incluindo aspectos emocionais, culturais e sistêmicos.

Para tanto, este estudo apresenta limitações quanto à possibilidade de generalização dos dados e especificidades dos participantes e lócus de estudo. Todavia, permitiu identificar as RS desses profissionais sobre o cuidado da pessoa em vulnerabilidade social, podendo promover reflexões para as mudanças e/ou aprimoramento das práticas nos diferentes campos de cuidado, sobretudo a grupos vulneráveis.

Considerações Finais

As Representações Sociais de trabalhadores de unidades de acolhimento sobre o cuidado para populações vulneráveis evidenciam símbolos e valores das instituições filantrópicas e religiosas à qual estão vinculadas. Nessa perspectiva, os cuidados são direcionados para atender necessidades básicas, como alimentação e moradia, como ações de caridade, mas também defender direitos e apoiar entidades políticas/sociais. Os resultados, embora limitados a trabalhadores de três unidades de acolhimento, reconhecem a importância dos cuidados prestados, ao tempo que salienta a importância de transcender o assistencialismo tradicional, com adoção de abordagens críticas e abrangentes, alinhadas aos direitos humanos e justiça social. Logo, sugere-se mais

estudos sobre o tema, permitindo ampliar o conhecimento sobre o objeto.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Daine Ferreira Brazil do Nascimento e Jeane Freitas de Oliveira;

2 – análise e interpretação dos dados: Daine Ferreira Brazil do Nascimento e Jeane Freitas de Oliveira;

3 – redação e/ou revisão crítica: Daine Ferreira Brazil do Nascimento, Jeane Freitas de Oliveira e Georgiane Silva Mota;

4 – aprovação da versão final: Daine Ferreira Brazil do Nascimento, Jeane Freitas de Oliveira e Georgiane Silva Mota.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo fornecimento e apoio com bolsa de pesquisa que contribuiu substancialmente para a realização deste estudo.

Referências

1. Feldman-Bianco B. A antropologia hoje. *Cienc Cult*. 2011;63(2):4-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/S0009-67252011000200002>
2. Ferreira J, Silva AC, Souza MC. Antropologia, Educação Física e Saúde Coletiva: aproximações interdisciplinares. *Motrivência*. 2023;35(66):1-11. DOI:10.5007/2175-8042.2023.e89547
3. Drotbohm H. Care Beyond Repair. *Mana*. 2022;28(1):e281206. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-49442022v28n1a206>
4. Acosta JEV. Aportes para una psicología de reducción de riesgos y daños latino-americana. *Integración Académica en Psicología* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 11];10(30). Available from: <https://integracion-academica.org/43-volumen-10-numero-30-2022/363-aportes-para-una-psicologia-de-reduccion-de-riesgos-y-danos-latinoamericana>
5. Moritz AC, Silva LAGP, Ross C, Santos A, Matos FGOA, Maraschin MS. Basic human needs affected and nanda-i nursing diagnoses for severe patients with covid-19. *Rev Enferm Cent O Min*. 2023;13:4670. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v13i0.4670>
6. Cruz DKA, Nóbrega AA, Montenegro MMS, Pereira VOM. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(spe1):e20211047. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>
7. Bolina AF, Rodrigues RAP, Tavares DMS, Haas VJ. Factors associated with the social, individual and programmatic vulnerability of older adults living at home. *Rev esc enferm USP*. 2019;53:e03429. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017050103429>
8. Ashokan AM, Rajagopal J, Krishnaswamy P, Sheela LR, Marimuthu PD, Pothumani DS. Social vulnerability assessment in the health and disease context: Review. *Discov Soc Sci Health*. 2024;4(55). DOI: 10.1007/s44155-024-00116-x
9. Gomes IS, Amorim Filho JP, Oliveira MX, Barbosa LHGM. Representações Sociais acerca de pessoas em situação de rua. *Intellectus* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 20];59(1). Available from: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/689/677>
10. Souza KRF, Andrade CAA, Marques SC, Costa AM, Abrão FMS. Representação social da vulnerabilidade ao HIV/AIDS por mulheres transexuais. *CLCS*. 2024;17(7):e8216. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-089>
11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p.17-44.
13. Abric JC. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In:

- Abriç JC, organizateur. Méthodes d'étude des représentations sociales. Saint-Agne: ÉRÈS; 2003. p. 59-80.
14. Associação Ministerial da Associação Geral dos Adventistas do Sétimo Dia. Nisto cremos: as 28 crenças fundamentais da Igreja Adventista do Sétimo Dia. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira; 2007.
 15. Bellotti KK. "Fight the obesity!" - religion, body and health in the Adventist print media. *Relig soc.* 2021;41(3):241-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-85872021v41n3cap10>
 16. Reid GW. Saúde e Cura. In: Dederen R, editor. *Tratado de Teologia: Adventistas do Sétimo Dia*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira; 2011. p. 838.
 17. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta paul enferm.* 2021;34:eAPE02631. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
 18. Visintin CDN, Ambrosio FF, Aiello-Vaisberg TMJ. O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Estilos Clín.* 2023;28(1):98-114. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v28i1p98-114>
 19. Gallo-Belluzzo SR, Fonseca GM, Aiello-Vaisberg TMJ. The thematic drawing-and-story procedure in qualitative research: an integrative review. *Bol Acad Paul Psicol.* 2024;44(106):1-12. DOI: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20240012>
 20. Jodelet D. *Loucuras e Representações Sociais*. Petrópolis: Editora Vozes; 2005.
 21. Amadeu RM, Mariani CMCB. Love and justice: an hermeneutical approach drawing from Christian tradition. *Cad Teo.* 2021;6(1):66-80. DOI: <https://doi.org/10.7213/2318-8065.06.01.p66-80>
 22. Santos EA, Campos PHF. As representações sociais como teoria e como prática. *Fragm Cult.* 2022;32(2):181-90. DOI:10.18224/frag.v32i2.12267
 23. Dutra PV, Silva CN. Identidade Cultural na pós-modernidade e a religiosidade dos assistentes sociais. *Relegens Thréskeia.* 2019;08(1):153-66. DOI:10.5380/rt.v8i1.68330
 24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 121, de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 2012 [cited 2024 Oct 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html
 25. Almeida ALM, Cunha MB. Unidade de Acolhimento Adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. *Saúde debate.* 2021;45(128):105-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112808>

Recebido: 21 de fevereiro de 2025

Aprovado: 18 de agosto de 2025

Publicado: 12 de novembro de 2025



Este artigo é de acesso aberto e distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.