

Promoção da saúde de trabalhadores do Consultório na Rua: pesquisa convergente assistencial

Health promotion of Street Clinic workers: convergent care research

Promoción de la salud de los trabajadores del Consultorio en la Calle: investigación convergente asistencial

Ana Flávia Silva Lima^a 

Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida^b 

Jorgina Sales Jorge^b 

Verônica de Medeiros Alves^b 

Camila Aparecida de Oliveira Alves^c 

Laís de Miranda Crispim Costa^b 

Como citar este artigo:

Lima AFS, Almeida LMWS, Jorge JS, Alves VM, Alves CAO, Costa LMC. Promoção da saúde de trabalhadores do Consultório na Rua: Pesquisa Convergente Assistencial. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230100. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230100.pt>

RESUMO

Objetivo: Desenvolver ação de promoção à saúde do trabalhador do Consultório na Rua.

Método: Pesquisa qualitativa que utilizou a metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial. Para a coleta de dados, utilizou-se a observação participante e grupos de convergência, de maio a outubro de 2021. Participaram 39 trabalhadores de seis equipes do Consultório na Rua. A análise dos dados seguiu as etapas de apreensão, síntese, teorização e transferência.

Resultados: Foram sugeridas como intervenções a serem implementadas algumas práticas integrativas, alongamento, dinâmica em grupo, dança, música, massagem, cinema. Visto a necessidade, desenvolveu-se como intervenção o alongamento reichiano, que favoreceu a tomada de consciência corporal, promovendo bem-estar dos trabalhadores.

Conclusão: Os trabalhadores apresentaram uma concepção de promoção da saúde relacionada ao acesso aos serviços e à garantia de direitos. O alongamento reichiano proporcionou um espaço de cuidado e reflexão sobre o cuidado e respeito dos limites, favorecendo a tomada de consciência corporal e promoveu o relaxamento.

Descritores: Promoção da saúde. Saúde ocupacional. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Objective: To develop a health promotion action for Street Clinic workers.

Method: Qualitative research which used the Convergent Care Research methodology. The data collection was conducted through participant observation and convergence groups, from May to October 2021, with 39 workers from six teams of the Street Clinic. Data analysis followed the stages of apprehension, synthesis, theorization, and transfer.

Results: Some integrative practices such as, stretching, group dynamics, dance, music, massage and cinema were suggested as interventions to be implemented. Given the need, Reichian stretching was developed as an intervention which favored body awareness, promoting the well-being of workers.

Conclusion: The workers presented a conception of health promotion related to access to services and guarantee of rights. Reichian stretching provided a space for care and reflection on caring and respecting limits, favoring the body awareness and promoting relaxation.

Descriptors: Health promotion. Occupational health. Working conditions.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar acciones para promover la salud de los trabajadores de la Oficina de Calle.

Método: Investigación cualitativa, que utilizó la metodología de Investigación Convergente Asistencial. La producción de información se llevó a cabo a través de la observación participante y grupos de convergencia, de mayo a octubre de 2021, con 39 trabajadores de seis equipos del oficina en la calle. El análisis de datos siguió las etapas de aprehensión, síntesis, teorización y transferencia.

Resultados: Se sugirieron algunas prácticas ingraoras como intervenciones a implementar, estiramientos, dinámicas de grupos, danza, música, masaje, cine. Ante la necesidad se desarrolló el estiramiento Reichiano como una intervención que favorecía la conciencia corporal, promoviendo el bienestar de los trabajadores.

Conclusión: Los trabajadores presentaron una concepción de promoción de la salud relacionada con el acceso a servicios y la garantía de derechos. El estiramiento reichiano proporcionó un espacio de cuidado y reflexión sobre el cuidado y el respeto de los límites, favoreciendo la toma de conciencia corporal y promoviendo la relajación.

Descritores: Promoción de la salud. Salud laboral. Condiciones de trabajo.

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Programa de Pós-Graduação Rede Nordeste de Biotecnologia. Maceió, Alagoas, Brasil.

^b Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Escola de Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil.

^c Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O trabalho do Consultório na Rua é caracterizado por favorecer o acesso aos serviços de saúde, garantir a cidadania e assistir de modo integral a população em situação de rua, o que levanta a necessidade da incorporação de novos modos de cuidar⁽¹⁾. Urge, assim, a necessidade de uma prática que se adéqüe à realidade desse cenário, funcionando como uma clínica ampliada praticada em movimento, o que foge do convencional⁽²⁾. Isso porque a rua se apresenta como um espaço de trabalho marcado pela imprevisibilidade dos usuários, pela falta de estrutura física (mesa, cadeira, paredes, teto, etc.) e pela exposição às intempéries climáticas, exigindo uma adaptação dos trabalhadores diante dos desafios^(1,2).

O Consultório na rua atua com ações *in loco* ou de forma itinerante para prestar cuidados primários. Realizam, portanto, ações como distribuição de água, insumos, educação em saúde, redução de danos, buscando garantir direitos⁽³⁾. Tais aspectos requerem a implementação de iniciativas intersetoriais, o que envolve superar entraves como a fragmentação da rede de atenção à saúde, restrições de recursos e a própria complexidade inerente a esse processo de trabalho^(3,4). Portanto, o cuidado ao grupo exige não apenas o conhecimento técnico de cada componente da equipe multiprofissional, mas também virtudes humanas, como a solidariedade e um compromisso deliberado em compreender a pessoa a ser cuidada em sua integralidade⁽⁴⁾.

A luta por melhores condições para o trabalho e vida vem sendo conquistada gradualmente no decorrer da história. Esse processo é marcado pela tentativa de superação do modelo da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional pela Saúde do Trabalhador. O primeiro modelo entende o trabalhador como objeto das ações de saúde e objetiva a adaptação do trabalhador ao trabalho. Já o segundo tem como foco as intervenções no local de trabalho para controlar riscos ambientais⁽⁵⁾.

A Saúde do Trabalhador surge como um movimento dos países do ocidente mais industrializados na década de 60 e 70, com destaque para a Itália pela atuação sindical que formou o Modelo Operário Italiano (MOI) em saúde e inspirou o Brasil. O modelo tem uma abordagem holística e busca intervenções para o bem-estar físico, mental e social do trabalhador, de modo que este passa a assumir uma postura ativa no controle sobre as condições e os ambientes de trabalho para mantê-los saudáveis. Ocupa-se, ainda, da promoção da saúde no trabalho, cuja estratégia é modificar os comportamentos e estilos de vida das pessoas⁽⁵⁾.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é fruto dessa luta, sendo um marco normativo que reconhece, na promoção da saúde, a busca da equidade e o estímulo às ações intersetoriais e tem como

alguns de seus objetivos: fortalecer a participação social; promover mudanças na cultura organizacional; incentivar a pesquisa e divulgar as iniciativas voltadas para a promoção da saúde. Sendo assim, a PNSTT busca desenvolver atenção integral à saúde do trabalhador, visando à promoção e à proteção da saúde, bem como à redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos⁽⁶⁾.

No que tange à saúde do trabalhador, a PNSTT dialoga com a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), pois ambas se alinham com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no entendimento do trabalho como um dos determinantes e condicionantes da saúde. Além disso, ambos partem de um conceito ampliado de saúde e a entendem como fruto dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em um dado momento histórico. Estes dois referenciais teóricos têm como princípios e diretrizes o protagonismo do indivíduo/comunidade e a participação social^(6,7).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incentiva que a promoção da saúde seja valorizada no ambiente laboral por meio de ações que estimulem a alimentação saudável, a prática de exercício físico e a promoção da saúde mental⁽⁸⁾. O quadro estratégico da União Europeia para lidar com a saúde e a segurança no trabalho, no período de 2021 a 2027, encoraja estilos de vida saudáveis nos ambientes de trabalho, relacionando a medida à redução do absenteísmo e doenças não transmissíveis⁽⁹⁾.

A consideração de que o ambiente de trabalho pode afetar tanto o bem-estar individual, quanto as relações interpessoais torna relevante a análise do trabalho das equipes do Consultório na Rua sob a perspectiva da promoção da saúde do trabalhador. Quando o trabalho é uma fonte de satisfação, ele contribui para a identidade profissional, para a realização pessoal, para o reconhecimento e autonomia, permitindo que o trabalhador exerça controle sobre suas ações, evitando a opressão laboral⁽²⁾.

No que diz respeito à promoção à saúde na realidade dos trabalhadores e trabalhadoras do Consultório na Rua, faz-se imprescindível que seja considerada a voz desses trabalhadores para que as intervenções possam emergir a partir de suas vivências, conformando um processo participativo. A Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) permite o movimento, visto que visa uma convergência entre pesquisa e assistência com o objetivo de solucionar ou minimizar um problema e construir um conhecimento novo⁽¹⁰⁾. Portanto, trata-se de um referencial metodológico que prima pelo protagonismo dos participantes para resolução do problema⁽¹¹⁾.

O interesse pelo tema se deu a partir da aproximação e experiência da pesquisadora principal no acompanhamento e participação do trabalho das equipes do Consultório na Rua no período de 2014 a 2019, por meio de programas

de pesquisa do governo e ligas acadêmicas locais, culminando na realização de uma pesquisa que investigou os riscos ocupacionais que a equipe do Consultório na Rua está exposta, revelando uma exposição a riscos de todas as naturezas, com uma maior vulnerabilidade da saúde emocional desses trabalhadores⁽²⁾.

A partir de então, surgiu a inquietação acerca da necessidade e importância da promoção à saúde do trabalhador e da trabalhadora que compõe a equipe do Consultório na Rua, sobretudo no que se refere à busca da construção de estratégias e desenvolvimento de ações que promovam saúde junto à equipe, configurando-se na motivação em realizar este estudo.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo desenvolver ação de promoção à saúde do trabalhador do Consultório na Rua de uma capital do nordeste, a partir dos referenciais teóricos da PNSTT e da PNPS, em um processo participativo proporcionado pela PCA. Portanto, destaca-se a relevância de desenvolver estudos dessa natureza, considerando que os achados da pesquisa podem contribuir para lançar a luz sobre a realidade do trabalho do Consultório na Rua, evidenciando a possível invisibilidade dos trabalhadores e incentivando a implementação de ações de promoção da saúde do trabalhador no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou o referencial metodológico da PCA, conduzida em uma capital do nordeste brasileiro. A PCA tem suas origens na prática assistencial e difere de outras abordagens metodológicas, como a pesquisa-ação, por exemplo, devido ao fato de que, na pesquisa-ação, o pesquisador assume um papel de facilitador, sem a necessidade de especialização na área. Por outro lado, na PCA o pesquisador é um profissional de saúde que precisa estar inserido no ambiente de assistência, desempenhando um papel mais proativo⁽¹⁰⁾.

A PCA busca a convergência entre pesquisa e prática assistencial; assim, o pesquisador se integra no cenário de assistência e se envolve a ponto de fazer parte da equipe⁽¹¹⁾. Isso é feito com o objetivo de abordar ou mitigar um problema identificado e gerar novo conhecimento para a prática assistencial específica em estudo^(10,11).

O estudo seguiu as fases da PCA, quais sejam: concepção, instrumentação, perscrutação e análise. Na fase de concepção, define-se a questão de pesquisa, o objetivo, a revisão de literatura e o aporte teórico. Já na fase de instrumentação, decidiu-se acerca das questões metodológicas como cenário, definição de participantes, técnica de coleta de dados, etc. A etapa de perscrutação consiste na obtenção

das informações e registro das mesmas, com dupla intencionalidade: construir conhecimento científico na área de pesquisa e favorecer o aprimoramento do cuidado ofertado. A fase de análise é dividida em quatro: apreensão, síntese, teorização e transferência⁽¹⁰⁻¹²⁾.

O cenário da pesquisa foi estabelecido no espaço público das ruas e serviços da rede de atenção à saúde, abrangendo vários locais de atuação das equipes do Consultório na Rua de uma capital do nordeste. Durante a execução da pesquisa, a capital contava com seis equipes enquadradas na modalidade II⁽¹³⁾, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso significa que cada equipe é composta por, pelo menos, seis profissionais, dos quais três devem ter nível superior, e três nível médio. A escolha se deu pelo fato de que só a capital desse estado possui equipes do Consultório na Rua implantadas.

Os critérios de inclusão foram trabalhadores atuantes há mais de seis meses no serviço, considerando uma maior familiarização com o serviço e como critério de exclusão os trabalhadores afastados das atividades por motivo de doença que impedisse sua participação na pesquisa.

Em relação ao recrutamento dos participantes, realizou-se o contato com coordenação do Consultório na Rua e agendamento de uma apresentação sobre a pesquisa, em uma reunião geral de equipe, em que foi apresentado o projeto e realizado o convite para participação do estudo a todos os trabalhadores presentes. Aqueles que se interessaram, passaram o nome e o telefone à pesquisadora, de modo que foi criado um grupo no aplicativo WhatsApp® para facilitar o repasse de informações.

No que diz respeito à produção de informações, utilizou-se da observação participante e grupos de convergência, visto que a PCA considera a utilização de técnicas mistas de registro para assegurar a apreensão do maior número de informações^(10,11). A realização da observação participante permitiu a imersibilidade da pesquisadora no cenário da prática assistencial dos participantes, princípio integrante da PCA⁽¹⁰⁻¹²⁾. Esse processo foi facilitado devido à aproximação prévia e familiaridade da pesquisadora com as equipes do Consultório na Rua, como já mencionado. Desse modo, a pesquisadora pôde atuar junto às equipes, vivenciando a rotina de trabalho de maio a outubro de 2021, duas vezes por semana, com um total de vinte quatro idas ao campo de atuação dos trabalhadores das equipes do Consultório na Rua, perfazendo 144 horas, com registro em diário de campo a cada ida. Durante a observação participante, já foi possível pactuar as datas para realização dos grupos de convergência, o que foi possível ao considerar o papel propositivo que a pesquisadora assume quando realiza uma PCA.

Os grupos de convergência têm como objetivo adquirir informações em simultaneidade com a prática^(10,11). Foram

organizados em: abertura do encontro grupal; dinâmica de apresentação; apresentação das questões norteadoras, discussão; síntese; e encerramento. A técnica seguiu um roteiro-guia com questões norteadoras que permitiram aprofundamento da discussão, a saber: “O que você entende por promoção da saúde?”, “Quais atividades de promoção da saúde vocês desenvolvem em prol da saúde do trabalhador?” e “Quais intervenções de promoção da saúde podem ser implementadas para promover a saúde dos trabalhadores do Consultório na Rua?”.

A utilização dessa técnica permitiu um espaço onde os trabalhadores foram ouvidos, refletiram sobre a temática e participaram da construção coletiva das possibilidades de ações a serem desenvolvidas em prol da sua saúde. Foram realizados 4 grupos de convergência com 5-12 participantes por encontro, com duração média de 2 horas, sendo 60-70 minutos destinados à discussão, e o restante para dinâmica de quebra-gelo e tolerância dos participantes que se atrasaram. Os encontros contaram com a presença de uma moderadora, na figura da pesquisadora principal deste estudo, bem como de sua orientadora, além de uma acadêmica de enfermagem que passou por treinamento prévio sobre a PCA. Mediante a autorização dos participantes, utilizou-se um gravador de voz em ponto estratégico para registro das discussões. Posteriormente, essas informações foram apresentadas aos trabalhadores em um encontro virtual pela plataforma “Google Meet”, oportunizando a validação dos dados.

A análise das informações seguiu a fase da análise de PCA⁽¹⁰⁾. Na apreensão, foi realizada a leitura exaustiva e detalhada do conteúdo obtido mediante os registros em diário de campo e grupos de convergência, identificando os pontos que emergiram das informações, para codificação e categorização. Na síntese, houve a construção de um texto coerente, o qual traz informações significativas sobre o fenômeno estudado, a partir das categorias identificadas. Já a teorização consistiu em descobrir o valor contido nas informações, à luz dos referenciais teóricos, quais sejam, a PNPS e a PNSTT. A escolha desse suporte teórico se justifica por seu alinhamento com os princípios e diretrizes do SUS. Por fim, a fase de transferência diz respeito à contextualização desses resultados, de modo a se refletir em novas práticas que impactam na qualidade da assistência⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Após a análise das informações, implementou-se o alongamento reichiano como intervenção de promoção da saúde para os trabalhadores e trabalhadoras do Consultório na Rua, visto que a prática se mostrou como uma ação viável para desenvolvimento junto às equipes. O alongamento reichiano promove, além do movimento e estiramento muscular do corpo, a integração do exercício mental com o corporal, ao provocar a tomada de consciência e percepção de si. Logo, proporciona uma interação do corpo e da mente,

pois trata-se de um exercício que se ocupa em desenvolver tanto o aspecto físico como o emocional.

As práticas aconteceram no mês de fevereiro, e, a cada trabalhador, foram ofertadas quatro sessões de alongamento reichiano, uma vez por semana. As sessões tiveram duração de 60-90 minutos e a presença de 8 a 13 participantes por sessão. O momento foi conduzido por uma terapeuta, com formação em educação física e psicologia, criadora dessa terapia complementar como fruto de seu mestrado.

Na última sessão, aplicou-se um formulário para avaliação da prática composto por três questões abertas, a saber: “Como você se sentia antes da realização das práticas do alongamento reichiano?”, “Como você se sente agora após as práticas de alongamento reichiano?” e “O que significou para você estes momentos de promoção à saúde?”.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o nº 43129020.0.0000.5013 e seguiu as orientações da Carta Circular no 1/2021-CONEP/SECNS/MS, a qual norteia procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. A anuência dos participantes foi cedida após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias, uma do participante e outra da equipe de pesquisa. O anonimato dos participantes foi preservado mediante a utilização da letra “P” (participante), seguida de um número, que representa a ordem da fala nos encontros, e com o “E” (equipe) seguido também de um número de acordo com a ordem de participação nos grupos.

■ RESULTADOS

Os participantes do estudo foram 39 trabalhadores representantes das seis equipes do Consultório na Rua existentes no município estudado em concordância com os critérios de inclusão, de um total de 46 trabalhadores. Quatro profissionais se recusaram em participar do estudo, dois encontravam-se afastados por motivo de doença e uma por gestação. Dos 39 participantes têm-se: 6 enfermeiros, 4 assistentes sociais, 4 psicólogos, 2 odontólogas, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 educador físico, 2 terapeutas ocupacionais, 11 agentes sociais, 1 auxiliar de enfermagem, 3 técnicos de enfermagem, 1 médica, 1 motorista e 2 gestores.

Após a exploração e compreensão das informações produzidas, por meio da etapa da análise da PCA, emergiram quatro categorias: **“Saberes e práticas de promoção à saúde dos trabalhadores do Consultório na Rua”**, **“Saúde do trabalhador em alerta: reflexões sobre os efeitos do trabalho no trabalhador”**, **“Intervenções que podem ser implementadas sugeridas pelos trabalhadores”** e **“Ação e incentivo para promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua”**.

Saberes e práticas de promoção à saúde dos trabalhadores do Consultório na Rua

A categoria aborda os saberes dos trabalhadores e trabalhadoras do Consultório na Rua acerca da temática promoção da saúde e as estratégias que adotam para promover saúde no trabalho. Assim, os participantes demonstraram um entendimento de promoção à saúde relacionado aos determinantes de saúde, acesso aos serviços, garantia de direito social, com uma visão holística e integral do ser humano, distanciando-se do conceito de saúde como mera ausência de doença.

Promoção à saúde é, também, acesso a esses bens básicos e elementares que, do ponto de vista, estão elencados na carta dos direitos humanos. (P5, E4)

A gente pensar em quais os determinantes de saúde, qual a condição que essa pessoa está. (P5, E1)

Coisas preventivas, como exercícios, dormir bem, prevenção de riscos, alimentação. Isso, o tempo todo porque, muitas vezes, a gente cuida de uma parte e não cuida da outra. É uma coisa holística e gratuita. (P1, E5)

Ainda, trazem um conceito de promoção da saúde relacionado a singularidade desse grupo de trabalhadores de acordo com o modo de se organizar no trabalho. Um cuidado muito voltado para o outro, um olhar atento para o colega de trabalho.

Quando a gente propicia conforto para o colega; quando a gente ajuda o colega nas pesquisas; quando a gente ajuda o colega no ajustamento dos EPIs, na solicitação de materiais de limpeza para a arrumação da sala... nós fazemos a comunicação de território, de campo, de usuários. Quando a gente traz conforto para o nosso trabalho. (P1, E6)

É uma a limpeza de um carro, realmente, que torna o ambiente mais agradável para gente que está trabalhando, fazer um café, tomar um café juntos antes de sair. (P2, E6)

Os trabalhadores também reconheceram como uma prática de promoção da saúde a forma como se relacionam em equipe.

Então, assim, a equipe em si, nós, temos esse cuidado, essa preocupação, um com o outro. (P4, E6)

Para tanto, contam com o "Cuidando do Cuidador" como uma atividade promovida pela gestão local com a finalidade de propiciar momentos de lazer, reflexão e autocuidado.

Esse mês a gestão vai fazer o "cuidando do cuidador", que além de ser um momento de reunião geral entre as equipes, vai ser um momento de descontração, para gente ficar mais leve, brincar. (P5, E6)

Relatam ainda a experiência com algumas práticas integrativas como a acupuntura, auriculoterapia, massagem e ventosaterapia, o efeito terapêutico da música, além de controle do uso do celular fora do seu turno, bem como os momentos de pausa e descontração no trabalho.

O P6 levou da outra vez, a acupuntura [...] foi bem legal. (P3, E3)

Então, eu fiz auriculoterapia com algumas pessoas da equipe, e massagem. O [cita nome de um membro da equipe], quando estava na equipe, fez ventosa. (PE, E6)

No percurso que a gente está ouvindo música, você sente uma diferença, sabe? Você sente uma leveza para o dia a dia, você sente uma leveza para o campo, quando você sai, quando você volta para rua, é como se a rua se tornasse um lugar seguro, sabe? Um lugar confortável de estar. (P2, E6)

Eu tive que organizar o meu horário, para não ficar só no telefone, porque, senão, ao invés de trabalhar trinta horas, eu ia está trabalhando oitenta [...] eu seleciono os horários que eu estou com telefone. Quando eu chego em casa, já deixo ele lá. (P3, E6)

Às vezes, quando a gente está muito estressada, é um campo exaustivo. De vez em quando, a gente vai tomar um sorvete, tomar uma sopa, entendeu?. (P3, E3)

Saúde do trabalhador em alerta: reflexões sobre os efeitos do trabalho no trabalhador

Em relação ao contexto da saúde dos trabalhadores, evidenciou-se que o ato de cuidar por si só é desgastante, mas a realidade da assistência à população em situação de rua tem suas peculiaridades, potencializando o desgaste físico e emocional, com reflexos na vida e saúde destes profissionais. Verifica-se nas falas:

Eu fiquei doente um dia desses, assim, eu acho que essa parada tem a ver também com esse sofrimento todo que a gente vê. Presença gente levando facada, levando tiro [...] A gente fica pirando, às vezes. [...] durmo por conta do remédio, por quê? Porque eu estou [trabalhando neste serviço] há dez anos. (P8, E4)

Então, essa dureza do dia a dia, do que é o nosso fazer profissional que, às vezes, mexe muito com a gente e a gente tem que ter muito cuidado para não entrar em um processo de adoecimento mental. (P5, E4)

Nesse contexto, fazem a reflexão de que a dedicação e preocupação não pode ser apenas voltada ao outro, mas também para si, numa relação transcendente que inicia dentro de si e interfere na relação de quem estiver ao redor. Assim, a falta de cuidado de si, pode desencadear o processo de adoecimento.

A gente sempre pára e pergunta: Como é que a gente cuida do outro, se a gente não cuida da gente? Muitas vezes, a gente se violenta, não sei se a palavra seria essa, mas muitas vezes a gente passa por cima daquilo que a gente está sentindo, para estar ali cuidando do outro e acaba que piora. (P5, E2)

Intervenções que podem ser implementadas sugeridas pelos trabalhadores

Nos grupos de convergência, os trabalhadores puderam refletir em intervenções de promoção da saúde que eles podem implementar em prol da sua saúde e da equipe, inclusive aproveitando as habilidades e especialização de cada integrante.

E assim, a gente pode aproveitar na própria equipe. Tem o P9, que é educador físico, que pode fazer um alongamento. (P3, E3)

“Então, eu fiz auriculoterapia com algumas pessoas da equipe, e massagem. O P4, quando estava na equipe, fez ventosa”. (P2, E6)

A partir da discussão recordam de intervenções já praticadas entre eles e a importância do retorno dessas atividades.

Comigo funciona a acupuntura, funciona a massagemzinha, ventosa. A gente precisa retornar esses momentos, muito bom”. (P3, E3)

Ademais, apontam afinidade por algumas práticas integrativas, conforme observa-se nas falas:

Aquilo que a gente tinha na sala de cuidados da UFAL: Reiki, a massagem, quiropraxia, reflexologia podal... Isso poderia ser feito também para gente, não é? (P3, E5)

Terapia do riso. Eu fiz uma experiência já. (P1, E4)

Eu acho que, também, a questão da meditação, porque trabalha a respiração. (P5, E4)

Além disso, sugerem também intervenções coletivas como grupos terapêuticos, idas ao cinema, momentos de pausa e descontração.

Dinâmica de grupo mesmo, entra como uma terapia porque, às vezes, nós como profissionais precisamos escutar um ao outro e não temos esse momento. (P1, E5)

Assim, eu até já sugeri para equipe uma trilha, um passeio, o passeio das nove ilhas... Já tentei propor. (P1, E5)

Eu acho até que uma sessão de filme, não sei. (P1, E4)

Embora eu não saiba dançar, mas eu acho legal, bacana, o movimento do corpo é bom. O corpo fala muito, não é? A gente se expressa. (P4, E6)

Por fim, compreendem a necessidade de criação de uma política que contemple a peculiaridade do trabalho desenvolvido pelo Consultório na Rua.

Eu acho que a secretaria precisa pegar a política de humanização e traçar um planejamento, fazer um diagnóstico preciso dos diversos programas, das diversas áreas, sobre os principais gargalos e fazer uma política de recursos humanos que, na secretaria, não tem. Que precisa! E, dentro dessa política, está inserido o próprio consultório na rua. (P5, E4)

Ação e incentivo para promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua

Por meio das reflexões despertadas, da discussão nos grupos de convergência, considerando a natureza da PCA de trazer renovação das práticas assistenciais e solução/minimização do problema identificado⁽⁶⁾, decidiu-se junto aos trabalhadores pelo desenvolvimento do alongamento reichiano, considerando a viabilidade de desenvolvimento junto às equipes. Acredita-se que o alongamento reichiano é um estímulo para que a equipe desenvolva outras práticas de promoção à saúde com os recursos que possuem. Antes da realização dessa prática, os trabalhadores referiam estar se sentindo travados, tensos, acelerados:

Travada. (P3, E1)

Com muita dor no corpo. (P5, E2)

Cansada, estressada. (P10, E6)

Me sentia pesada, o corpo estava travado. (P5, E4)

Após as práticas do alongamento reichiano, evidenciou-se que houve o alívio da tensão, relaxamento, disposição e consciência corporal e da necessidade de desacelerar, como observa-se nas falas:

Relaxada, disposta, descansada. (P7,E3)

Mais atenta aos sinais do meu corpo, digo mais perceptiva e cuidadosa com os limites do meu corpo. (P8, E5)
Estou tendo mais consciência do meu corpo e da minha respiração. (P12, E1)

Assim, as sessões de alongamento reikiano foram consideradas pelos trabalhadores como um momento de cuidado e de reflexão acerca da necessidade de parar e olhar para si e se cuidar, transcendendo o aprendizado para a melhoria da relação com o trabalho e com as pessoas, como pode-se observar nas falas:

Sinto que posso usar os aprendizados desta prática para melhorar minha relação com meu trabalho e com meus parceiros. (P4, E2)

Momento rico e necessário, pois está sendo um momento para cuidar de mim, enquanto pessoa, enquanto profissional, refletindo positivamente no processo de trabalho. (P10, E3)

Esses momentos foram muito significativos, pois nos proporcionaram leveza e mais relaxamento, assim contribuíram para um melhor rendimento no trabalho. (P12, E5)

Significou amor próprio, estar comigo mesma e com meus colegas. (P6, E1)

■ DISCUSSÃO

A promoção da saúde pode ser entendida como o processo de capacitação das pessoas para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, o que inclui uma maior participação e controle social. Tem-se então, o conceito ampliado de saúde que vai além da ausência de doença e é constituído pelos elementos fundamentais para garantir o exercício do viver com acesso à habitação, educação, recursos sustentáveis, equidade etc⁽⁷⁾. Percebe-se, portanto, que a promoção da saúde, para além das ações de cunho biológico, abrange fundamentalmente aspectos sociais^(14,15). Foi possível perceber que a concepção de promoção da saúde trazida pelos trabalhadores se aproxima do conceito de saúde proposto pela PNPS.

No fragmento da fala que aborda a promoção da saúde como “uma coisa holística e gratuita”, percebem-se os princípios do SUS da integralidade, equidade e universalidade, no que diz respeito a contemplar o indivíduo como um todo em todos os níveis de atenção à saúde, independente das condições financeiras e da desigualdade social. Isso porque é de competência do Ministério da Saúde viabilizar mecanismos para cofinanciamento de planos, projetos e programas de promoção à saúde⁽⁶⁾. Assim, parte-se do entendimento

que saúde é um direito social e o governo deve garanti-lo a partir da oferta de serviços essenciais e possibilidades para o desenvolvimento das pessoas de forma equânime^(6,7).

No que tange à atenção e ao cuidado em saúde, a integralidade na promoção da saúde deve levar em conta as especificidades e potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e da organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e usuários, a fim de deslocar o enfoque restrito ao adoecimento para um olhar de acolhimento de suas histórias e condições de vida. Segundo a PNPS, as ações e serviços de saúde devem operar com um olhar além dos muros das unidades de saúde⁽⁷⁾.

A PNSTT enfatiza a importância de considerar o trabalhador de acordo com a realidade que está inserido. O cuidado ofertado no espaço de rua é marcado por um encontro entre quem cuida e quem é cuidado, o que implica lidar com uma realidade cercada pela precariedade de vida e vulnerabilidade. Isso pode envolver os sentimentos dos trabalhadores e repercutir em suas vidas pessoais, dificultando a desvinculação do trabalho, pois as lembranças do que é vivenciado se mantêm forte nas mentes dos trabalhadores⁽¹⁶⁾. Isso é observado em falas de participantes da pesquisa quando se aborda a dureza de suas rotinas de trabalho, relatando exposição de situações de violência, o que resulta em sofrimento mental. Esses aspectos, por sua vez, afetam a qualidade do sono, levando à necessidade de utilizar medicamentos.

Uma pesquisa no Canadá com prestadores de serviços que trabalham com pessoas em situação de rua também revelou o sofrimento mental desses trabalhadores, incluindo o surgimento de burnout, estresse traumático secundário, sintomas de depressão e ansiedade, além de fadiga por compaixão⁽¹⁷⁾. Corroborando com o achado, outro estudo, realizado em quatro estados da Alemanha, com a participação de duzentos e cinquenta e três assistentes sociais de serviços de refugiados e pessoas em situação de rua, evidenciou que esse tipo de serviço gera estresse relacionado ao trabalho e demanda um grande esforço emocional por parte do trabalhador⁽¹⁸⁾.

O território de vida da população em situação de rua desafia a realização de uma atenção integral, conforme prima os princípios do SUS⁽³⁾. Um estudo que caracteriza o trabalho do Consultório na Rua da mesma capital do presente estudo revela situações de tensão que podem afetar o trabalhador, a dificuldade de acessar alguns serviços, chegando até a serem maltratados devido ao preconceito de profissionais, que dificultam o acesso por despreparo e discriminação com a população de rua. Além disso, sofrem pelas dificuldades para prestar uma assistência integral por falta de recursos e de estrutura adequada para assistência, pois formam vínculo com o usuário e sofrem pela restrição em poder ajudar⁽⁴⁾.

No contexto do Canadá, os prestadores de serviços que trabalham com indivíduos em situação de vulnerabilidade e de rua também enfrentam uma realidade de atendimento inadequado nos serviços de saúde. Um estudo conduzido com esses prestadores de serviço revelou a falta de responsabilidade, além do conhecimento insuficiente sobre a abordagem da redução de danos por parte de certos profissionais de saúde que integram o sistema de saúde canadense, sobretudo quando se trata desse público em específico, resultando em situações de discriminação durante o atendimento⁽¹⁹⁾. Essas situações podem acarretar estresse e desgaste emocional para o trabalhador, levando-o a experimentar uma sensação de impotência.

Por isso, é importante que o contexto do trabalho seja permeado de formas de cuidado que valorize o trabalhador e preserve sua dignidade e respeito. Assim, os participantes dessa pesquisa reconhecem que desenvolvem algumas intervenções de promoção da saúde no trabalho como o cuidado mútuo entre os membros da equipe.

Uma pesquisa desenvolvida com trabalhadores do Consultório na Rua da mesma capital deste estudo evidencia que o trabalho em equipe pode, também, ser uma forma de se adaptar ao contexto de trabalho na rua. Estar sempre acompanhado no campo e manter o vínculo entre a equipe são tecnologias leves que funcionam como medidas de prevenção a riscos no trabalho⁽²⁾. Entretanto, essa forma de trabalhar, com unidade e companheirismo, vai além da prevenção de risco, envolve o respeito, a aceitação e o sentimento de pertencimento⁽²⁰⁾. Inclusive, os participantes da pesquisa descrevem a promoção da saúde com atitudes de afeto ao colega de trabalho, como a manutenção de um ambiente de trabalho agradável, o preparo de um café, o cuidado com a limpeza do carro e a preocupação com o outro.

Um estudo com o Consultório na Rua de um município do sul do Brasil corrobora com esses achados ao mostrar, por meio da lexografia básica, que a palavra mais frequente no cotidiano desse serviço foi “gente” relacionando-se diretamente ao trabalho em equipe. A forma de organização no trabalho que considera os saberes e competências de cada membro pode ser um instrumento que potencializa a resolução em saúde no Consultório na Rua. A própria natureza do trabalho em prol de desenvolver um cuidado integral implica na necessidade dos componentes das equipes agirem de modo integrado e interdisciplinar⁽⁴⁻²⁰⁾.

Outra forma de fortalecer a aproximação das equipes e trazer leveza para a dinâmica laboral é o “Cuidando do cuidador”, uma iniciativa mencionada pelos participantes, que é promovida pela gestão com a intenção de realizar uma reunião geral com as equipes e ter um momento de descontração. Cabe destacar a importância da prática desenvolvida pela gestão em prol da saúde do trabalhador, visto

que a literatura mostra as ações em saúde do trabalhador como não incorporadas na rotina de trabalho das equipes da Atenção Primária. De modo geral, são escassas e carecem de articulação com a PNSTT, enfrentando entraves para o pleno desenvolvimento como a sobrecarga de trabalho, formação profissional inadequada e falta de apoio institucional⁽²¹⁾.

Uma revisão de escopo foi apoiada pela “Instituição de Seguro e Prevenção de Acidentes Estatutários nos Serviços de Saúde e Bem-Estar” (BGW) da Alemanha para avaliar o trabalho dos prestadores de serviços que atendem refugiados e pessoas em situação de rua. As dificuldades envolvidas estão relacionadas ao sistema burocrático, ao alto número de casos e à frustração com os resultados malsucedidos das abordagens. No que diz respeito às estratégias de enfrentamento, algumas delas se assemelham às apresentadas pelos trabalhadores do Consultório na Rua no presente estudo, como o estabelecimento de limites e o apoio da equipe. Além disso, o estudo revelou uma alta prevalência de problemas de saúde mental entre os prestadores de serviços⁽²²⁾.

Isso corrobora com os resultados trazidos pelo estudo e é um alerta para a necessidade e importância de cooperação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que são referenciadas na PNSTT⁶. Um estudo que analisou as ações de saúde do trabalhador em equipes da Atenção Primária de Montes Claros, Minas Gerais, em 132 unidades básicas de saúde, verificou que as equipes apresentam dificuldade na incorporação de intervenções em saúde do trabalhador, no planejamento das atividades diárias do trabalho, demonstrando a necessidade de qualificação profissional e suporte pedagógico e institucional⁽²³⁾.

Os entraves na promoção da saúde do trabalhador na Atenção Primária são desafiadores, no entanto, observou-se que os trabalhadores do Consultório na Rua buscam superá-los com ações em prol do cuidado de si e da equipe como, a auriculoterapia, acupuntura e música. Ao abordar as intervenções que podem ser implementadas, os trabalhadores demonstram interesse em conhecer algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), citando algumas que ainda não são reconhecidas pelo Ministério da Saúde, como Reiki, massagem, escalda-pés, terapia do riso e meditação. Há relação dessas práticas com a definição de promoção da saúde trazida pela PNPS, pois elas partem do conceito ampliado de saúde e tem em sua essência a articulação com outras políticas públicas saudáveis⁽⁷⁾.

Despertou a atenção uma ação de promoção da saúde não tão convencional proposta pelos trabalhadores, qual seja: momentos de lazer e entretenimento como passeios e saídas. Cabe destacar que algumas organizações incluem em seu planejamento uma maior atenção para os lazes de fim de semana e feriados, proporcionar parcerias com empresas que facilitem o acesso do trabalhador aos seus

serviços, pausas rápidas para café e, mais recentemente, vêm introduzindo uma maior flexibilidade na administração do tempo de trabalho com permissão de tempo para repouso e descontração. Tais ações mostram resultados positivos com melhoria no convívio social no ambiente laboral, logo, maior rendimento^(24,25).

Destaca-se, ainda, como ação de promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua, a imposição de limites ao uso do celular fora do turno do trabalho. Nesse aspecto, sabe-se que a jornada de trabalho tem impacto direto na saúde do trabalhador tanto física, quanto mental. A jornada extraordinária “ilegal” precisa ser considerada, sobretudo com o avanço da tecnologia, em que o trabalhador continua conectado e trabalhando mesmo após findar sua jornada contratual, seja por meio de WhatsApp®, Telegram® e outros aplicativos ou chamadas telefônicas^(25,26). O uso do celular para além do horário do trabalho passa a sensação de uma ocupação ininterrupta. Com isso, a invasão do trabalho em horários dedicados ao repouso traz consequências, a exemplo da limitação do descanso e interferência na vida familiar, o que se manifesta no processo de adoecimento do trabalhador com o aparecimento de ansiedade, estresse, depressão, síndrome de *burnout*, etc⁽²⁶⁾.

Ao considerar a importância de desenvolver intervenções em prol da saúde do trabalhador, a discussão nos grupos de convergência permitiu a reflexão sobre a possibilidade de retomar práticas anteriormente desenvolvidas e realizar atividades a partir de habilidades dos membros da equipe. Isso mostra-se positivo na PCA, visto que se busca uma continuidade das ações de promoção da saúde mesmo com o término da pesquisa.

Já o interesse mencionado pelos grupos terapêuticos pode estar relacionado à carência de ações em saúde do trabalhador, sem tantos espaços para acolhimento, escuta e que abracem as demandas trazidas pelo usuário-trabalhador. A Clínica traduzida pela fala e escuta possibilita soluções coletivas e ressignificação de vivências e sofrimentos⁽²⁷⁾. A PNSTT propõe a articulação de diversas ações em saúde do trabalhador, mas ainda são escassos os serviços que assistem trabalhadores com demandas emocionais relacionadas ao trabalho⁽⁶⁾.

A PNPS estimula a construção de políticas públicas de acordo com os fatores e condições de vulnerabilidade, os riscos e potencialidades que figuram na vida da população e para a produção bem como a disseminação de conhecimentos e práticas de saúde de forma compartilhada e participativa. Também contempla a ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetem a vida dos indivíduos, comunidade e seus contextos⁽⁷⁾. Na saúde do trabalhador, a gestão compartilhada, descentralizada e participativa se

opera com o intuito de valorização dos trabalhadores, ampliação do acesso e cuidado integral^(6,7). É nesse contexto que os trabalhadores sugerem uma política pública embasada na Política de Humanização que contemple o trabalhador do Consultório na Rua.

Uma pesquisa conduzida em Berlim e Hamburgo, envolvendo assistentes sociais que atendem pessoas em situação de rua e vulnerabilidade revelou a importância de desenvolver medidas para cuidar de si no trabalho, adotando algumas, tais como gerenciamento do tempo, estabelecimento de limites pessoais, busca de apoio diante de adversidades, práticas de autocuidado, dedicação ao lazer, manter distância do trabalho quando necessário, contar com o apoio de colegas de equipe e recorrer a recursos de gestão e outras instituições. Além disso, revelaram não estar cientes da disponibilidade de atividades específicas de promoção da saúde no ambiente de trabalho. No entanto, eles expressaram o desejo de implementar medidas estruturais e comportamentais de promoção da saúde⁽¹⁸⁾.

Diante da necessidade de estimular e intervir na promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua, levando em consideração a participação dos atores do processo de trabalho, decidiu-se junto aos trabalhadores pelo desenvolvimento do alongamento reichiano, o que, possivelmente, trará efeitos positivos, considerando que estão expostos a muitas cargas e demandas que contribuem para estase da energia, bloqueio muscular, conseqüentemente o encorajamento muscular. Assim, o exercício permite a integração do exercício mental com o corporal, ao provocar a tomada de consciência e percepção de si^(28,29).

A sensação referida pelos trabalhadores, antes das práticas, associado a cansaço, estresse e dor se aproxima da concepção reichiana da formação da couraça muscular que corresponde a um mecanismo de defesa do organismo diante das dificuldades e angústias da vida. O corpo responde com o tônus muscular para se proteger, permanecendo em um estado de tensão muscular constante, que corresponde ao processo de encorajamento. O organismo encorajado se apresenta a partir da desvinculação entre a razão e a emoção^(28,29).

Após as práticas, percebe-se, nas falas, que a atividade proporcionou não só o alongamento muscular, mas a sensibilidade de perceber limites do corpo e respiração, ultrapassando a relação consigo para um aprendizado que pode ser aproveitado em outros espaços, como se nota no fragmento: “na relação com meu trabalho e com meus parceiros”. Relataram que as práticas favoreceram a reflexão acerca do processo de trabalho e melhoria no rendimento. Entende-se como limitação da intervenção a restrição física de alguns participantes para a prática devido a comorbidades prévias.

O momento de intervenção de promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua com essa prática significou um espaço de cuidado e acolhimento. Destarte, momentos de promoção à saúde no trabalho, também deve ser pauta na construção de agendas para adoção de estratégias de vida no trabalho e isso significa relacionar os ambientes e territórios de vida e de trabalho das coletividades, identificando oportunidades de operacionalização na lógica da promoção à saúde para atividades desenvolvidas nos distintos locais que primam pela dialogicidade e participação⁽⁷⁾.

■ CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a realidade da assistência e o cuidado à população em situação de rua têm suas peculiaridades, o que pode potencializar o desgaste físico e emocional, com reflexos diretos na vida e saúde dos trabalhadores, emergindo o desafio de cuidar de si à medida que cuida do outro. Assim, algumas intervenções para promoção da saúde do trabalhador do Consultório na Rua foram levantadas pelos participantes e, em definição conjunta, optou-se pela execução do alongamento reichiano, o qual proporcionou um espaço de prática e reflexão sobre o cuidado e respeito dos limites.

O estudo teve como contribuição dar visibilidade a saúde do trabalhador do Consultório na Rua, demonstrando a importância de desenvolver ações de promoção da saúde do trabalhador no âmbito do SUS. Verificou-se que os trabalhadores têm uma concepção de promoção da saúde relacionada ao acesso aos serviços e garantia de direito coerente com o conceito ampliado de saúde trazido pela PNPS.

■ REFERÊNCIAS

- Engstrom EM, Lacerda A, Belmonte P, Teixeira MB. The dimension of care by the 'Street Clinic' team: challenges of the clinic in defense of life. *Saúde Debate*. 2019;43(7):50-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S704>
- Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Júnior MCFL, Rocha KRSL. Recognizing the risks in the work of Street Medical Consultations: a participative process. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03495. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018022603495>
- Vargas ER, Macerata I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e170. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>
- Timóteo AVG, Silva JVS, Gomes LKG, Alves ASS, Barbosa VMS, Brandão TM. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió-AL. *Enferm Foco*. 2020;11(1):126-13.
- Porto MFS, Martins BS. Rethinking alternatives in worker's health from an emancipatory perspective. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44:e16. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000019018>
- Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial União*. 2012 ago 24 [citado 2023 abr 22];149(165 Seção 1):46-51. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=24/08/2012&jornal=1&pagina=46&totalArquivos=240>
- Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial União*. 2006 mar 31 [citado 2023 abr 22];143(63 Seção 1):138. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/03/2006&jornal=1&pagina=138&totalArquivos=288>
- World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Apr 22]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- Comissão Europeia. Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comitê Econômico e Social Europeu e ao Comitê das Regiões: Quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2021-2027. Bruxelas: A Comissão; 2021.
- Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20190657. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>
- Centenaro APFC, Bêck CLC, Silva RM, Camponogara S, Silveira A, Cabral FB. Self-care of recyclable material collectors: nursing actions in light of Convergent-Assistance Research. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210111. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0111>
- Lucchese R, Ramos CB, Carneiro LMS, Brito RP, Vera I, Paula NI, et.al. Care model for Primary Care workers: Convergent Care Research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(Suppl 1):80-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0625>
- Cardoso AC, Santos DS, Mishima SM, Anjos DSC, Jorge JS, Santana HP. Challenges and potentialities of nursing work in street medical offices. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2018;26:e3045. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2323.3045>
- Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(12):4723-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
- Ivo AMS, Malta DC, Freitas MIF. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. *Physis*. 2019;29(1):e290110. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290110>
- Rafagnin MSS, Rafagnin TR. Política nacional da saúde do trabalhador e da trabalhadora: uma reflexão sobre a gestão da saúde e doença da classe-que-vive-do-trabalho. *Barbarói*. 2020;(57):88-102. doi: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.15069>
- Kerman N, Ecker J, Gaetz S, Tiderington E, Kidd SA. Mental health and wellness of service providers working with people experiencing homelessness in Canada: a national survey from the second wave of the COVID-19 pandemic. *Can J Psychiatry*. 2022;67(5):371-9. doi: <https://doi.org/10.1177/07067437211018782>
- Mette J, Wirth T, Nienhaus A, Harth V, Mache S. "I need to take care of myself": a qualitative study on coping strategies, support and health promotion for social workers serving refugees and homeless individuals. *J Occup Med Toxicol*. 2020;15:19. doi: <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00270-3>
- Purkey E, MacKenzie M. Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed: a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):101. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1004-4>

20. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery*. 2016;20(3):e20160069. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>
21. Amorim LA, Silva TL, Faria HP, Machado JMH, Dias EC. Worker's surveillance in the primary care: learning with family health team of João Pessoa, Paraíba, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(10):3403-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>
22. Wirth T, Mette J, Prill J, Harth V, Nienhaus A. Working conditions, mental health and coping of staff in social work with refugees and homeless individuals: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2019;27(4):e257-e269. doi: <https://doi.org/10.1111/hsc.12730>
23. Silva DP, Freitas RF, Souza LF, Teixeira NA, Dias EC, Rocha JSB. Práticas profissionais em saúde do trabalhador na Atenção Primária: desafios para implementação de políticas públicas. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(12):6005-16. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.14842021>
24. Andrade L, Shafer JD, Lunkes RJ. What do you do with your time? a work-life balance study. *Reunir*. 2019;9(1):1-11. doi: <https://doi.org/10.18696/reunir.v9i1.632>
25. Daniel CO. Analysis of quality work life on employees performance. *IJBMI*. 2019 [cited 2023 Apr 22];8(2):60-5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/3388690054_Analysis_of_Quality_Work_Life_on_Employees_Performance
26. Ferreira VR, Rocha CJ, Ferreira VEN. To right to disconnection and existential damage: the importance of the emotional sustainability of the human being. *Rev Direitos Soc Polít Públ*. 2024;8(2):439-71. doi: <https://doi.org/10.25245/rdspp.v8i2.738>
27. Zavarizzi CP, Carvalho RMM, Alencar MCB. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(3):663-70. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctore1756>
28. Oliveira PM, Mattos AM. Couraças musculares do caráter e o desenvolvimento de doenças psicossomáticas: contribuições da psicoterapia corporal de reichiana. *Cad Psico*. 2021 [citado 2022 fev 12];3(5):172-96. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3143/2143>
29. Faria MT, Volpi JH. Contração e expansão - Reich e a dança da vida. *Psicol Corporal*. 2020 [citado 2022 fev 12];21:1-8. Disponível em: <https://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/Contracao-e-expansao-reich-e-a-danca-da-vida-maria-tereza-faria-e-jose-henrique-volpi.pdf>

■ **Agradecimentos:**

O presente estudo foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL) por meio do Programa de Pesquisa para o SUS / Edital FAPEAL nº06/2020, processo nº E:60030.0000000204/2021.

■ **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Laís de Miranda Crispim Costa.

Análise formal: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Verônica de Medeiros Alves.

Aquisição de financiamento: Laís de Miranda Crispim Costa.

Conceituação: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa.

Curadoria de dados: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Camila Aparecida de Oliveira, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Verônica de Medeiros Alves.

Escrita - rascunho original: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Verônica de Medeiros Alves.

Escrita - revisão e edição: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Verônica de Medeiros Alves.

Investigação: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Camila Aparecida de Oliveira.

Metodologia: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa.

Recursos: Ana Flávia Silva Lima, Laís de Miranda Crispim Costa, Camila Aparecida de Oliveira, Jorgina Sales Jorge, Verônica de Medeiros Alves.

Supervisão: Laís de Miranda Crispim Costa, Ana Flávia Silva Lima, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida.

Validação: Laís de Miranda Crispim Costa, Ana Flávia Silva Lima, Lenira Maria Wanderley de Santos Almeida, Jorgina Sales Jorge.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Ana Flávia Silva Lima

E-mail: anafsl94@gmail.com

Recebido: 08.05.2023

Aprovado: 04.12.2023

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira