









Reconhecimento dos riscos no trabalho do Consultório na Rua: um processo participativo

Recognizing the risks in the work of Street Medical Consultations: a participative process

Reconocimiento de los riesgos en la labor del Consultorio en la Calle: un proceso participativo

Como citar este artigo:

Lima AFS, Almeida LWS, Costa LMC, Marques ES, Lima Junior MCF, Rocha KRSL. Recognizing the risks in the work of Street Medical Consultations: a participative process. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03495. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018022603495>

-  Ana Flávia Silva Lima¹
-  Lenira Wanderley de Santos Almeida¹
-  Laís de Miranda Crispim Costa¹
-  Emilly Souza Marques¹
-  Mário César Ferreira Lima Júnior¹
-  Kely Regina da Silva Lima Rocha²

¹ Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

² Instituto Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the work environment and recognize the occupational hazards to which Street Medical Consultation teams are exposed, as well as the applicable preventive measures according to the perception of the professionals who are part of the team. **Method:** A qualitative, exploratory and descriptive study carried out with professionals representing the six Street Medical Consultation teams existing in a Northeast Brazilian state. The information was collected from the focus group technique, and the data were analyzed by the thematic analysis technique. **Results:** Fourteen (14) professionals participated. The work environment was described as stressful, with difficulties and vulnerabilities, but also enabling personal growth. Occupational risks caused by physical, biological, chemical, accident and psychosocial factors were recognized. Implemented preventive measures were predominantly light technologies. New personal protective equipment was suggested to be included/used. **Conclusion:** The group reflection on the environment and work process enabled recognizing its risks, difficulties and challenges, demonstrating the need to implement measures to address the identified factors.

DESCRIPTORS

Occupational Health; Occupational Risks; Working Environment; Primary Care Nursing; Delivery of Health Care; Homeless Persons.

Autor correspondente:

Ana Flávia Silva Lima
Av. Lourival Melo Mota, S/N
CEP 57072-970 – Maceió, AL, Brasil
anafsl94@gmail.com

Recebido: 19/06/2018
Aprovado: 21/11/2018

INTRODUÇÃO

O cenário onde as atividades laborais acontecem e o seu processo de trabalho são permeados de riscos à saúde do trabalhador. As situações de risco podem ser causadas de acordo com a natureza da função e por fatores externos que contribuam para a ocorrência de lesão física, psíquica ou patrimonial⁽¹⁻²⁾.

No que diz respeito à atuação da equipe de trabalhadores do Consultório na Rua, esta tem como ambiente de trabalho um espaço não convencional, comparado aos locais que comumente acontecem a assistência à saúde. O trabalho no cenário da rua por si só apresenta dificuldades características desse espaço, as quais podem colocar a integridade dos trabalhadores em risco, pois as equipes percorrem vários locais da cidade, alguns perigosos, e enfrentam condições climáticas de sol, chuva, vento, calor, poeira e mau cheiro das ruas⁽³⁾.

Faz-se importante considerar que esse ambiente de trabalho de assistência à saúde é recente. A estratégia do Consultório na Rua foi incorporada pelo Ministério da Saúde em alguns planos, a exemplo do Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Drogas (PEAD) em 2009 e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas (PIEC), em 2010. Essa estratégia foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2011 para facilitar o acesso aos serviços de saúde e garantir a integralidade à saúde da população em situação de rua, visto as condições de vulnerabilidades a que está exposta⁽⁴⁾.

Dessa forma, as equipes são responsáveis pela atenção primária à saúde dessas pessoas, atuando com ações *in loco* ou de forma itinerante, por meio da realização de busca ativa de usuários de álcool e drogas, a fim de prestar a assistência necessária. Os profissionais empregam tecnologias leves em suas intervenções, como o acolhimento, a escuta e o diálogo, o que contribui para a formação de vínculo com os usuários. Mas, também, encaram desafios nesse processo, como a dificuldade de articulação com a Rede de Atenção à Saúde, transporte inadequado e recursos humanos insuficientes⁽⁵⁻⁶⁾.

Genericamente, o trabalhador da saúde está exposto a vários riscos, presentes de forma particular no ambiente e nos processos de trabalhos⁽¹⁾. A Norma Regulamentadora n.º 09 (NR-9) do Ministério de Trabalho e Emprego (MTE) classifica os riscos ambientais em três tipos: químico, biológico físico. Além destes, apresenta também em seu anexo IV o risco de acidente e o ergonômico⁽⁷⁾. Existem, ainda, fatores psicossociais que interferem no processo de trabalho, como o estresse, a insatisfação com as condições de trabalho e a impotência⁽⁸⁾.

Ao se tratar de risco no trabalho, muitas vezes, o enfoque está em torno da sua identificação e eliminação, porém, sem considerar a visão dos trabalhadores que estão na prática, cotidianamente, na hora de adotar as medidas preventivas, o que contribui para a ineficácia destas. Para o enfrentamento adequado dos riscos ocupacionais, é necessário compreendê-los em seus níveis

de complexidade e no contexto em que acontece o ciclo geração-exposição-efeitos⁽⁹⁾.

Diante dessa realidade este estudo objetivou descrever o ambiente de trabalho e reconhecer os riscos ocupacionais a que a equipe do Consultório na Rua está exposta em seu ambiente de trabalho, bem como as medidas preventivas aplicáveis segundo a percepção dos profissionais.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, realizado em uma capital do Nordeste brasileiro.

POPULAÇÃO

Os participantes foram 14 profissionais representantes das seis equipes de Consultório na Rua existentes em um estado do Nordeste brasileiro, contemplando representantes das áreas de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional e agentes sociais. As reuniões aconteceram em uma sala disponibilizada em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), considerando a acessibilidade aos participantes e a familiaridade com o local, por ser um serviço de referência para seus usuários.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

O critério de inclusão foi trabalhar no mínimo havia 1 ano no serviço, e o de exclusão foi a não disponibilidade para participar dos encontros do grupo focal.

COLETA DE DADOS

A produção de informações aconteceu no período de fevereiro a abril de 2018. Utilizou-se da técnica de Grupo Focal (GF) por ser esta uma técnica de produção de dados na pesquisa qualitativa que se mostra coerente em estudos que buscam discutir a realidade e planejar intervenções em saúde. Esse método permite tanto a obtenção de informações quanto a reflexão sobre o tema, além de reforçar o protagonismo do participante na produção de sua saúde e na construção de conhecimento⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, os encontros de grupos focais seguiram um roteiro-guia, o qual foi composto por questões norteadoras que permitissem o aprofundamento da discussão⁽¹⁰⁾. Vale ressaltar que o roteiro-guia tinha três objetivos principais e cada sessão correspondeu a um desses objetivos. Além disso, foram utilizadas estratégias para facilitar a condução do grupo, como a dos grupos nominais, em que o moderador realiza uma pergunta e cada um deve responder individualmente por escrito, com a finalidade de documentar a opinião pessoal sem interferência do grupo e preparar os participantes para a discussão⁽¹¹⁾ e a busca em revistas de figuras relacionadas ao tema e contexto.

Foram realizados três encontros de grupo focal, com duração de 120 minutos cada, com 70 a 90 minutos de discussão, com a presença dos participantes, uma moderadora,

na figura da pesquisadora do estudo e duas acadêmicas de enfermagem como observadoras. Os encontros foram organizados da seguinte forma: abertura do encontro grupal, apresentação das questões norteadoras, discussão, síntese e encerramento.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A organização das informações iniciou-se com a transcrição na íntegra das falas dos participantes e sua posterior validação em dois encontros com o grupo, dispondo das transcrições impressas e em projetor de imagem. O estudo seguiu as três etapas da análise temática, as quais consistem em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferências/interpretação⁽¹²⁾. Como suporte teórico, utilizou-se da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e das Normas Regulamentadoras números 6, 9, 15, e 32.

Depois da leitura exaustiva e compreensiva das informações produzidas e da exploração do material com identificação de núcleos de sentido, emergiram três categorias: “Ressignificando o trabalho: vivências de prazer e sofrimento”, “Riscos ocupacionais na percepção dos trabalhadores” e “Prevenção: medidas adotadas na prática, seus dilemas e o que precisa ser implementado”.

ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios éticos foram respeitados conforme prevê a Resolução n.º 466, de dezembro de 2012, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob o parecer n.º 2.482.548, em 2 de fevereiro de 2018. Os trabalhadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual assegurou a confidencialidade e utilização das informações somente para meios científicos. Assegurou-se o anonimato dos participantes mediante a utilização da letra “P”, qualificada como participante, seguida do número na ordem de fala de cada participante a partir da discussão do primeiro encontro do grupo focal. Os encontros foram identificados como E1, E2 e E3, respectivamente.

RESULTADOS

RESSIGNIFICANDO O TRABALHO: VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO

Os profissionais descreveram o seu ambiente de trabalho como um cenário permeado por tensões, dificuldades e vulnerabilidades, e, ao mesmo tempo, rico de aprendizados e prazeres, os quais provocam mudanças no modo de ser e viver do profissional.

Uma das tensões vivenciadas pelos profissionais é a dificuldade de integração e acolhimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, demonstrada pela precariedade da limpeza e da estrutura física da sala destinada ao Consultório na Rua, pela falta de materiais, bem como pela incompreensão dos profissionais acerca da finalidade deste serviço.

Eles (profissionais da UBS) não querem aceitar um novo que está chegando porque, como não existia antes o Consultório na rua, é relativamente novo (P3; E1).

Começa por aí esse ambiente de trabalho. É com essa energia mais de rejeição do que de agregar, integrar, acolher (P3; E1).

Até a própria limpeza é precária quando é a nossa sala. É uma coisa à parte, não faz parte é à parte (P6; E1).

A gente é agredida verbalmente, às vezes, nos deixam [trabalhadores da equipe acompanhando pessoas em situação de rua] ali esperando para sermos os últimos dos últimos para ser atendido (P2; E1).

Acham que a gente está fazendo um paliativo, acham que a gente está tapando alguns buracos do governo (P7; E1).

A nossa sala não tem luz. Um membro da equipe leva todo dia a luz, uma lanterna, uma coisa que ele tem, é uma gambiarra que ele fez (P10; E1).

Nós somos pedintes (...) a gente tem que ficar pedindo esmolas para os nossos usuários (P9; E1).

Pelos depoimentos a seguir, é possível perceber vivências de sentimentos paradoxais na realidade destes trabalhadores, como a percepção de crescimento e de um fazer que engradece, ainda que haja inquietações e tensões.

É algo que ao mesmo tempo que nos faz crescer, mas ao mesmo tempo nos faz ficar inquietos ao ver a injustiça social (P1; E1).

Pra mim é tenso porque algo que era (para ser) rápido não é rápido, entendeu? (...) Mas, assim, é extremamente enriquecedor (P14; E1).

Ainda assim, alguns membros da equipe também enfrentam a precarização do trabalho na prestação do serviço, e é possível notar o sentimento de insegurança e desmotivação da equipe.

É assim a insegurança desses trabalhadores que têm o vínculo precarizado. De repente você se dedica, corre todo esse risco, se vincula com os usuários, dá o sangue, para de repente ser posto para fora porque vem uma indicação política (P9; E2).

O cenário é visto ainda como um ambiente de encontro direto com a vulnerabilidade humana.

No meu ambiente de trabalho encontro pessoas em plena vulnerabilidade social, encontro pessoas fazendo uso de drogas, encontro pessoas que utilizam o corpo como meio de sobrevivência, encontro pessoas que são traficantes (P2; E1).

Todavia, em meio a tudo isso, os profissionais criam suas próprias estratégias de enfrentamento e conseguem resignificar o trabalho, sendo transformados em seu modo de ser e viver.

A profissional que eu sou hoje, quem eu sou hoje, digo assim que foi o consultório na rua que me fez na pessoa que sou hoje (P5; E1).

De todos os trabalhos, desde 1994 que eu estou na secretaria, esse foi o que me deu mais ânimo (...) foi no Consultório na Rua que eu tive várias mudanças (P6; E1).

É um ambiente que a gente aprende muito como ser humano, enquanto profissional (P10; E1).

RISCOS OCUPACIONAIS NA PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES

Os trabalhadores perceberam fatores e situações a que estão expostos no seu cenário de trabalho e que podem causar danos a sua saúde. Trata-se de fatores físicos, químicos, biológicos, psicossociais e até fatores que podem levar ao adoecimento, mesmo que seja difícil a percepção desse processo.

A gente tem o risco de pegar qualquer doença infectocontagiosa que a gente não sabe que aquele usuário tem (P7; E2).

O sol é um dos riscos que às vezes até prejudica o trabalho (P11; E2).

A gente passa e tem que ficar olhando se tem um vidro, se tem um prego (...) porque a gente vai estar lidando na rua, então o lixo que é jogado a gente não sabe o que tem (P12; E2).

A gente está sempre exposta à fumaça do crack, cigarro, da cola, poeira do ambiente (P10; E2).

O risco emocional, a interferência emocional, eu acho que é muito mais danoso, porque é algo que parece que é efeito dominó (P13; E1).

De repente você se perde nesse processo de cuidar do outro e você adoce por conta disso, e a gente não percebe (P1; E2).

(...) O curativo dela é muito extenso (...) e eu demoro mais ou menos 40 minutos. Ai esse tempo todinho a posição que eu não consigo ter, a postura, vem as questões das lombalgias, cervicais (P10; E2).

PREVENÇÃO: MEDIDAS ADOTADAS NA PRÁTICA, SEUS DILEMAS E O QUE PRECISA SER IMPLEMENTADO

As medidas adotadas durante a prática dos trabalhadores, que foram mencionadas, vão além do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), há predominância de uso de tecnologias leves, a exemplo do vínculo, respeito dos limites individuais e coletivos, observação do contexto antes da abordagem e investimento em encontros periódicos a fim de promover um momento de distração. Os profissionais reconhecem, ainda, a farda como medida de prevenção, pois permite a distinção da equipe, inclusive para os policiais, no momento em que estão fazendo alguma abordagem.

(...) Porque, assim, a farda é o que nos protege da polícia (P4; E1).

O vínculo é um fator de prevenção muito grande pra gente. De prevenção e proteção é o vínculo (P7; E3).

Respeitar esse limite do outro e respeitar o nosso limite individual e coletivo, eu acho que isso é um EPI fundamental (P1; E3).

Se há o uso intenso de algo, as pessoas estão brigando entre elas, a gente evita fazer essa abordagem nesse momento para que a gente não possa ser vítima de uma situação de conflito ali entre eles (P12; E3).

O próprio "Cuidando do cuidador" (...), que é quando a gente se reúne, junta todas as equipes e a gente acaba tendo um dia diferenciado, geralmente com atividades lúdicas, recreativas, para

poder então se distrair um pouco da nossa realidade dura, que é o Consultório na Rua (P10; E3).

Os trabalhadores mencionam que em alguns momentos abrem mão de se prevenir para não constranger ou romper o vínculo com o usuário, vivenciando o dilema entre se prevenir e manter o vínculo.

Às vezes você até deixa de se proteger em alguns momentos que é necessário em função de que naquele momento você não pode demonstrar para ela que está tendo nojo (P2; E3).

E como é que eu vou dizer não para esta mão que me estende? (P11; E2).

Em relação às medidas que precisam ser implementadas, os trabalhadores sugerem alguns novos produtos que poderiam prevenir riscos relacionados ao trabalho.

Capa de chuva com capuz! Está vindo a chuva por aí (...) está vindo a chuva aí e a gente vai sofrer (P2; E3).

Boné, protetor solar, botas, principalmente a gente que anda em comunidade, entendeu? Porque realmente a lama fica visível ali (P8; E3).

Repelente, óculos escuros (P1; E3).

Os trabalhadores percebem, ainda, que a ação educativa é também uma medida de prevenção e proteção para os trabalhadores.

Como é que a gente pode prevenir a violência? Ai a nossa líder colocou sobre as oficinas (P8; E3).

DISCUSSÃO

A depender da realidade vivida no ambiente laboral, a saúde do trabalhador pode ser afetada positiva ou negativamente⁽¹⁾, tanto que a PNSTT considera o trabalho como um determinante e condicionante do processo saúde-doença e tem como uma de suas finalidades garantir a identificação das atividades realizadas na saúde e suas consequências⁽¹³⁾.

Um dos ambientes de trabalho das equipes do Consultório na Rua (eCR) são as UBS, que devem, portanto, estar vinculadas a uma unidade no seu território de atuação, sendo legalmente integrante do serviço. E isto é de grande valia, visto que a manutenção de um local para a atuação das eCR nesses estabelecimentos contribui para incluir as pessoas em situação de rua. Ademais, assegurar um recinto dentro dos serviços públicos permite maior resolutividade das demandas, bem como reafirma a cidadania da pessoa que vive na rua, cujo direito é adentrar quaisquer serviços de saúde⁽⁶⁾. No entanto, mesmo com a obrigatoriedade de o Consultório na Rua estar vinculado a uma UBS, os trabalhadores mencionam vivenciar a dificuldade de integração e acolhimento neste ambiente.

A recente vinculação do Consultório na Rua com a Atenção Básica pode justificar a dificuldade de inclusão das eCR na UBS, conforme mencionado por um dos participantes. Além disso, faz-se importante considerar que essa vinculação com a unidade representa maior demanda de pessoas em situação de rua acessando o serviço, o que

implica o acolhimento a elas, podendo gerar desconforto e estranhamento pela não familiaridade com este público e pelo despreparo dos profissionais⁽³⁾.

Apesar dessa disposição de atenção à saúde, a Norma Regulamentadora n.º 32 (NR-32) assegura um ambiente de trabalho limpo e digno, sendo dever dos serviços de saúde manter os ambientes em condições de limpeza e conservação⁽¹⁴⁾. Assim, independentemente do estranhamento e das tensões com a chegada de um novo serviço, é preciso ser ofertadas as condições de conforto e higiene pertinentes.

A manutenção de um ambiente em condições dignas é fundamental para um trabalho saudável. Além disso, o provimento de recursos, materiais e condições adequadas colabora para a execução de um trabalho com qualidade e promove o bem-estar ao usuário e ao profissional.

Estudos evidenciam que aqueles que prestam assistência à saúde no nível de atenção primária enfrentam dificuldades organizacionais, estruturais e relacionais. Destarte, esses entraves geram uma carga emocional, física e cognitiva para esses trabalhadores⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. O trabalho desses autores corroboram a realidade mencionada pelos trabalhadores do presente estudo, os quais se mostram vulneráveis a tais cargas. Um dos motivos é que as legislações existentes sobre a planta física da UBS não contemplam uma sala para o Consultório de Rua, certamente por sua vinculação recente à Atenção Primária. É imprescindível, portanto, a elaboração de uma normatização que garanta um espaço adequado para as eCR.

Lidar com a população em situação de rua é enfrentar uma realidade submersa no contexto de desigualdade social, precariedade de vida e invisibilidade social. É possível observar que o cenário é de encontro com pessoas marginalizadas da sociedade e também com as limitações na prática de políticas públicas⁽¹⁸⁾. Dessa forma, o trabalho com essa população implica formação de vínculo, envolvimento afetivo e responsabilização pelo usuário, o que também pode se configurar como uma oportunidade de enriquecimento emocional.

No entanto, algumas barreiras podem comprometer essa assistência, a exemplo do que foi citado por um participante sobre a precarização do trabalho, a qual pode ser entendida como um vínculo empregatício caracterizado por condições incertas, em que os riscos são assumidos sobretudo pelo trabalhador e não pelo Estado. Neste sentido, os trabalhadores precarizados se encontram em situação de vulnerabilidade pela falta de segurança e estabilidade no trabalho⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Esse tipo de relação trabalhista é extremamente preocupante no que diz respeito a um trabalho diferenciado, como o exercido pela eCR, em que a formação do vínculo é essencial para assistência ao usuário.

Muito embora os trabalhadores enfrentem cargas e dificuldades, conforme observado nos depoimentos, eles podem se utilizar de estratégias para ressignificar o sofrimento. A psicodinâmica compreende que o sofrimento está presente no trabalho, visto que o sujeito se depara inevitavelmente com situações frustrantes. A experiência do fracasso coloca em risco a identidade do trabalhador,

fazendo com que o sujeito busque solucionar o problema, subvertendo o sofrimento em prazer⁽²¹⁾. Observou-se essa situação quando os trabalhadores da eCR mencionaram conseguir retirar do trabalho lições de vida, aprendizado e transformações pessoais.

Em relação aos riscos ocupacionais percebidos pelos trabalhadores, pôde-se notar a presença de todos os tipos de risco classificados na NR-9⁽⁷⁾. O risco físico foi ressaltado na exposição ao sol de forma desprevenida, o que, segundo a Norma Regulamentadora n.º 15 (NR-15), se configura em atividade insalubre, pois esses trabalhadores não recebem protetor solar, e a exposição à radiação solar pode afetar a sua saúde e ainda comprometer o desenvolvimento do seu trabalho. As operações consideradas insalubres por essa norma garantem ao trabalhador um adicional em sua remuneração, no entanto, o importante não é esse tipo de gratificação, mas tornar o ambiente e seu trabalhador saudáveis⁽²²⁾.

Quanto à percepção da presença do risco biológico, embora se tenha a NR-32 como parâmetro – a qual orienta a construção do Plano de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) previsto na NR-9 para identificação do risco biológico nos ambientes de trabalho em saúde^(7,14) –, percebe-se a fragilidade com que se dá a implantação dessa regulamentação no contexto do Consultório na Rua, uma vez que o trabalhador se mantém exposto, sem proteção adequada a condições adversas.

Do mesmo modo acontece com relação ao risco químico, pela exposição à fumaça do *crack*, à poeira do ambiente e ao cheiro da cola. Mesmo sendo uma característica de trabalhos que visam à aproximação com os sujeitos, por meio da construção de vínculo e contribuições para suas vidas marcadas pela vulnerabilidade⁽⁶⁾, nota-se a permanência de um *modus operandi* que mantém o distanciamento dos princípios da PNSTT e normas regulamentadoras.

Isso também se aplica à questão dos riscos ergonômicos, pois as ruas não oferecem móveis ou espaços de trabalho que respeitem a ergonomia, os trabalhadores possuem unicamente as calçadas e papelões como apoios para a execução das suas atividades. Assim, durante os seus turnos de trabalho, permanentemente adotam posturas inadequadas ao se aproximarem dos usuários e executarem os procedimentos necessários. Mas, como adaptar o ambiente da rua para reduzir o risco ergonômico e seus efeitos na saúde desses trabalhadores?

No que tange à carga psicológica demandada, é fundamental um olhar mais atento para estes trabalhadores, visto que, além dos riscos ocupacionais descritos acima, estão envoltos por um ambiente imprevisível e de tensões emocionais, o que pode aumentar o risco de problemas mentais e queixas psicossomáticas⁽⁸⁾. Ademais, esses profissionais lidam com uma realidade desumana, que demanda uma tomada de atitude por eles, porém ficam limitados a modificá-la por entraves, como a falta de condições de trabalho, uma rede de atenção não sistematizada e o despreparo de alguns profissionais^(16,23).

Esses fatores podem contribuir para o processo de adoecimento do trabalhador. Dessa forma, faz-se importante compreender por que e como o modo de trabalho está

relacionado com o processo de adoecimento, para que esses trabalhadores sejam ouvidos e possam relatar suas vivências no trabalho, como conseguem responder ou não às demandas, e se são ofertadas ou não as condições para que possam realizar o que lhes é demandado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Nessa perspectiva, ao relacionar as medidas de prevenção adotadas na prática das equipes com o disposto na NR-32, percebe-se que o Consultório na Rua utiliza predominantemente tecnologias leves, as quais não são abordadas em tal norma⁽¹⁴⁾. Para se adaptar ao contexto do trabalho, a equipe adota mecanismos até intuitivos, como, por exemplo, o vínculo como medida de proteção, visto que a sua construção permite segurança e previsibilidade, envolve conhecimento e reconhecimento⁽⁵⁾.

Como nem sempre é possível o estabelecimento de vínculos positivos, faz-se necessário reavaliar constantemente as ações executadas pela equipe. Reconhece-se, nesses momentos, que as ações são restritas e, portanto, os limites pessoais devem ser preservados⁽⁵⁾. Tal reconhecimento dos limites é colocado pelos trabalhadores de forma subjetiva, como um equipamento de proteção fundamental.

A observação do contexto antes de abordar os usuários também é relevante, visto que a presença da polícia no local pode mudar o comportamento deste público pelo estresse causado pela abordagem policial. Também pode haver o conflito entre a própria população de rua, logo, esse olhar perspicaz sobre o ambiente é fundamental⁽²⁴⁾. A farda (colete azul), apesar de não ser um EPI, no trabalho do Consultório na Rua é um elemento de proteção, na medida em que permite a identificação da equipe e sua distinção em algumas situações.

Apesar de a equipe dispor dessas tecnologias leves para se prevenir, vivencia também um dilema entre o se prevenir e o manter o vínculo, pois o usuário pode entender a prevenção como uma forma de aversão, comprometendo a relação construída. Diante da constante exposição a situações hostis e da discriminação nos serviços de saúde sofrida pela população em situação de rua, o êxito que tem tido a estratégia do Consultório na Rua⁽⁶⁾ deve ser valorizado. Todavia, são prementes medidas de enfrentamento e novas tecnologias de prevenção do trabalhador da eCR, as quais permitam a proteção e não causem constrangimento nem para o usuário, nem para o trabalhador.

No que tange à prevenção da saúde mental dos trabalhadores, ações com enfoque no cuidado do cuidador, por meio de atividades lúdicas, e a possibilidade de a equipe vivenciar espaços de lazer, dentro e fora do trabalho, são importantíssimas na melhora do clima organizacional e da interação entre a equipe^(5,15). Essas ações são fundamentais, visto que cuidar do outro envolve uma assistência acolhedora e humanizada, que é mais efetiva quando quem executa este cuidado tem suas necessidades físicas, emocionais e psíquicas supridas⁽²⁵⁾.

No que diz respeito às medidas que precisam ser implementadas na perspectiva da equipe, sugeriram-se novos EPI, como a capa de chuva e o repelente. A Norma Regulamentadora n.º 6 (NR-6) permite a solicitação de novos produtos que não estejam ainda elencados nesta

legislação, para que sejam considerados como EPI após avaliação e aprovação de Comissão Tripartite, constituída pelo órgão nacional competente em segurança e saúde no trabalho⁽²⁶⁾.

Também foi apontado o processo educativo grupal como uma medida de prevenção a ser elaborada para o enfrentamento da violência. A educação em saúde, que pode ser desenvolvida pelo método da oficina, como exposto pelos participantes, permite a construção da consciência coletiva e a reflexão com a ação, que se baseia no modelo pedagógico de Paulo Freire, o qual defende que o diálogo é o meio pelo qual o homem ganha significação e proporciona empoderamento ao indivíduo e à comunidade⁽²⁷⁾.

Enfim, considera-se positiva a implementação da reflexão grupal sobre o ambiente e o processo de trabalho e as medidas de enfrentamento dos riscos ocupacionais, pois possibilita uma visão ampla e crítica por parte do trabalhador e, consequentemente, a construção de um conhecimento sobre a realidade vivenciada e seus desafios, instigando a elaboração/adoção de medidas viáveis.

A limitação desta pesquisa foi a não observação da prática durante as atividades da equipe no período do seu desenvolvimento e a escassez de literatura sobre o objeto de estudo. Compreende-se que os resultados contribuem para o aprofundamento do tema, a fim de que medidas de prevenção, controle e eliminação dos riscos ocupacionais neste cenário sejam elaboradas.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo demonstraram que o ambiente de trabalho na rua é descrito como dinâmico, constantemente em contato com a vulnerabilidade humana e configurado por dificuldades, desafios, tensões, mas, apesar disso, os trabalhadores conseguem ressignificar sua prática e ter sua identidade influenciada por esse trabalho. Sob a ótica dos trabalhadores, o ambiente de trabalho está permeado por agentes físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e de acidentes. No entanto, o risco psicossocial foi o mais enfatizado, merecendo atenção para pensar em estratégias de prevenção e proteção na área de saúde mental.

As medidas de prevenção que já são adotadas pela equipe em sua maioria não são contempladas, sobretudo, pela NR-32, que trata especificamente de segurança e saúde no trabalho dos serviços de saúde. Houve o predomínio do uso de tecnologias leves. Quanto à prevenção, os trabalhadores vivenciam um dilema entre o se proteger e o abdicar dessa proteção para manter o vínculo com o usuário e não o constranger, situação que merece uma reflexão sobre estratégias e até novas tecnologias que permitam a prevenção de agravos ao trabalhador e zelem pela manutenção do vínculo com o usuário.

Observou-se ainda que o princípio da precaução da PNSTT está fragilizado e o quanto é importante a implementação de um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais neste ambiente de trabalho. O estudo permitiu conhecer e problematizar a exposição a riscos ocupacionais a que seis equipes do Consultório na Rua estão expostas em uma capital do Nordeste brasileiro,

contribuindo para compreender o ambiente e o processo de trabalho, os riscos ocupacionais desse espaço e as medidas de prevenção adotadas na prática, para, assim,

fomentar a reflexão das que podem ser elaboradas, a partir da percepção de quem está nesse cenário diariamente e o conhece bem.

RESUMO

Objetivo: Descrever o ambiente de trabalho e reconhecer os riscos ocupacionais a que a equipe do Consultório na Rua está exposta, bem como as medidas preventivas aplicáveis segundo a percepção dos profissionais integrantes da equipe. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, realizada com profissionais representantes das seis equipes de Consultório na Rua existentes em um estado do Nordeste brasileiro. As informações foram coletadas a partir da técnica de grupo focal, e os dados foram analisados à luz da análise temática. **Resultados:** Participaram 14 profissionais. O ambiente de trabalho foi descrito como de tensões, dificuldades e vulnerabilidades, mas também de crescimento pessoal. Foram reconhecidos riscos ocupacionais ocasionados por fatores físicos, biológicos, químicos, de acidentes e psicossociais. As medidas de prevenção utilizadas foram predominantemente tecnologias leves. Sugeriu-se a inclusão de novos equipamentos de proteção individual. **Conclusão:** A reflexão grupal sobre o ambiente e processo de trabalho permitiu o reconhecimento de seus riscos, dificuldades e desafios, demonstrando a necessidade de implementação de medidas de enfrentamento dos fatores identificados.

DESCRITORES

Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais; Ambiente de Trabalho; Enfermagem de Atenção Primária; Assistência à Saúde; Pessoas em Situação de Rua.

RESUMEN

Objetivo: Describir el ambiente laboral y reconocer los riesgos ocupacionales a que está expuesto el equipo del Consultorio en la Calle, así como las medidas preventivas aplicables según la percepción de los profesionales integrantes del equipo. **Método:** Investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, realizada con profesionales representantes de los seis equipos del Consultorio en la Calle existentes en un Estado del Nordeste brasileño. Las informaciones fueron recogidas mediante la técnica de grupo focal, y los datos fueron analizados a la luz del análisis temático. **Resultados:** Participaron 14 profesionales. El ambiente de trabajo fue descrito como de tensiones, dificultades y vulnerabilidades, pero también de crecimiento personal. Fueron reconocidos los riesgos ocupacionales ocasionados por factores físicos, biológicos, químicos, de accidentes y psicossociales. Las medidas de prevención utilizadas fueron predominantemente tecnologías ligeras. Se sugirió la inclusión de nuevos equipos de protección individual. **Conclusión:** La reflexión en grupo acerca del ambiente y el proceso laboral permitió el reconocimiento de sus riesgos, dificultades y retos, demostrando la necesidad de implementación de medidas de enfrentamiento de los factores identificados.

DESCRIPTORES

Salud Laboral; Riesgos Laborales; Ambiente de Trabajo; Enfermería de Atención Primaria; Prestación de Atención de Salud; Personas sin Hogar.

REFERÊNCIAS

1. Ulutasdemir N, Cirpan M, Copur EO, Tanir F. Occupational risks of health professionals in Turkey as an emerging economy. *Ann Glob Health*. 2015;81(4):522-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.08.019>
2. Loro MM, Zeitoune RCG. Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03205. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2015027403205>.
3. Londero MFP, Ceccim RB, Bilibio LFS. Consultation office of/in the street: challenge for a healthcare in verse. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2014 [cited 2018 May 22];18(49):251-260. Available from: http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/en_1807-5762-icse-1807-576220130738.pdf
4. Jorge JS, Corradi-Webster CM. Consultório de Rua: contribuições e desafios de uma prática em construção. *Saúde Transf Soc [Internet]*. 2012 [citado 2018 maio 23];3(1):39-48. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/1465/169>.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 jun. 18]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ rua.pdf.
6. Ferreira CPS, Rozendo CA, Melo GB. Consultório na Rua em uma capital do Nordeste brasileiro: o olhar de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2016 [citado 2018 maio 14];32(8):e00070515. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00070515.pdf>
7. Brasil. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria n. 25, de 29 de dezembro de 1994. Altera o texto da Norma Regulamentadora n. 9 – Riscos ambientais [Internet]. 1994 [citado 2018 maio 23]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_09_at.pdf
8. Giorgi G, Leon-Perez JM, Pignata S, Demiral Y, Arcangeli G. Addressing risks: mental health, work-related stress and occupational disease management to enhance well-being. *Bio Med Res Int [Internet]*. 2018 [cited 2018 June 6];5130676. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/5130676/>
9. Carayon P, Hancock P, Leveson N, Noy I, Szelwiar L, van Hootehem G. Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety: developing the conceptual framework. *Ergonomics [Internet]*. 2015 [cited 2018 June 6];58(4):548-564. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4647652/>

10. Tausch AP, Menold N. Methodological aspects of focus group in health research: results of a qualitative interviews with focus group moderators. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 18];3:1-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342644/>
11. McMillan SS, King M, Tully MP. How to use the Nominal Group and Delphi Techniques. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 16];38:655-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4909789/>
12. Javadi M, Zarea K. Understanding thematic analysis and its pitfall. *J Clie Care*. 2016;1(1):24-40. DOI: <https://doi.org/10.15412/J.JCC.02010107>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2018 maio 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
14. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2018 maio 23]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf.
15. Ejlertsson L, Heijbel B, Ejlertsson G, Andersson I. Recovery, work-life balance and work experiences important to self-rated health: a questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work* [Internet]. 2018 [cited 2018 June 7];59(1):155-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5817904/>
16. Teles MA, Barbosa MR, Vargas AM, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AM, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *BMC Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014 [cited 2018 June 6];12:72. Available from: <https://hql.o.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-12-72>.
17. Fausto MCR, Bousquat A, Lima JG, Giovanella L, Almeida PF, Mendonça MHM, et al. Evaluation of Brazilian Primary Health Care from the perspective of the users: accessible, continuous, and acceptable? *J Ambul Care Manage* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 7];40(2 Suppl):S60-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5338884/>
18. Silva FP, Frazão IS, Linhares FMP. Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 2018 maio 22];30(4):805-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0805.pdf>
19. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 June 6];35:229-253. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-032013-182500>
20. Blustein DL, Olle C, Connors-Kelgren A, Diamonti J. Decent work: a psychological perspective. *Front Psychol* [Internet]. 2016 [cited 2018 June 6];7:407. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4806272/>
21. Dashtipour P, Vidaillet B. Work as affective experience: the contribution of Christophe Dejours' 'psychodynamics of work'. *Organization* [Internet]. 2017 [cited 2018 June 7];24(1)18-35. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350508416668191>
22. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 3214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras do Ministério de Estado do Trabalho. Norma Regulamentadora nº15 - Operações e atividades insalubres [Internet]. Brasília; 1978 [citado 2018 jun. 7]. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR15/NR-15.pdf>
23. Tei-Tominaga M, Nakanishi M. The influence of supportive and ethical work environment on work-related accidents, injuries, and serious psychological distress among hospital nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [cited 2018 June 6];15(2):E240. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5858309/>
24. Marques EM, Passos MN. Identificação de fatores que interferem na prática do enfermeiro das equipes de Consultório na Rua na Atenção básica. *Rev Bras Pesq Ciênc Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2018 maio 19];3(2):52-61. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcS/article/view/124>
25. Sullivan AB, Miller D. Who is taking care of the caregiver? *J Patient Exp* [Internet]. 2015 [cited 2018 June 7];2(1):7-12. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513610/>
26. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 3214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras do Ministério de Estado do Trabalho. Norma Regulamentadora n. 06 – Equipamentos de Proteção Individual [Internet]. Brasília; 1978 [citado 2018 jun. 7]. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>.
27. Masseli MC, Vieira CM, Oliveira NL, Smeke EL. Health Education in Brazil: from Paulo Freire to today. *Santé Publique* [Internet]. 2013 [cited 2018 June 7];25(2 Suppl):S167-74. [Article in French]. Available from: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS2-page-167.html>

