TRABALHO E SAÚDE: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DO CONSULTÓRIO NA RUA

WORK AND HEALTH: EXPERIENCES OF STREET OUTREACH TEAM PROFESSIONALS

Maria Luiza Ferreira Dantas[1]

Lucas Eurikes Melo Vasconcelos[2]

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo[3]

[1]Mestra em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

[2]Mestre em Psicologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

[3]Doutora em Psicologia Social. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Resumo: Este estudo investigou as formas de mobilização subjetiva presentes na prática profissional dos(as) trabalhadores(as) do Consultório na Rua na Paraíba. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória estruturada em encontros grupais fundamentados na Psicodinâmica do Trabalho. Os resultados revelam que o vínculo

com os usuários e a cooperação entre pares atuam tanto como fontes de sentido quanto como estratégias de proteção psíquica, essenciais para o enfrentamento do sofrimento ético derivado da escassez de insumos, da violência institucional e das interrupções no cuidado.
Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Trabalho; Subjetividade; Saúde mental; Consultório na Rua.

Abstract: This study investigated the forms of subjective mobilization present in the professional practice of workers from the Consultório na Rua program in Paraíba, Brazil. This is a qualitative and exploratory study structured through group meetings based on the Psychodynamics of Work. The results reveal that professional bonding with service users and peer cooperation serve both as sources of meaning and as psychic defense strategies, which are essential for coping with the ethical suffering derived from the scarcity of resources, institutional violence, and disruptions in the provision of care.
Keywords: Occupational health; Work; Subjectivity; Mental health; Street outreach team.

Resumen: Este estudio investigó las formas de movilización subjetiva presentes en la práctica profesional de los trabajadores del Consultório na Rua en Paraíba, Brasil. Se trata de una investigación cualitativa y exploratoria estructurada a partir de encuentros grupales fundamentados en la Psicodinámica del Trabajo. Los resultados revelan que el vínculo con los usuarios y la cooperación entre pares actúan tanto como fuentes de sentido como estrategias de protección psíquica, esenciales para afrontar el sufrimiento ético derivado de la escasez de insumos, la violencia institucional y las interrupciones en el cuidado.
Palabras Clave: Salud del trabajador; Trabajo; Subjetividad; Salud mental; Consultorio en la Calle.

Introdução

O crescimento da população em situação de rua (PSR) no Brasil não é um fenômeno isolado, mas o reflexo de um contexto sociopolítico e econômico enraizado em uma história de herança escravocrata e ciclos autoritários. Esse legado histórico perpetua desigualdades que marginalizam corpos e modos de existir (Abreu; Oliveira, 2017; Curvo, 2018). A sobrerrepresentação de grupos historicamente vulnerabilizados nas ruas escancara um modelo de desenvolvimento que naturalizou a exclusão, precarizou o trabalho e fragilizou a proteção social, enquanto, simultaneamente, blindou privilégios e a concentração de renda nas camadas mais favorecidas (Menezes, 2024).

Segundo dados do Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a PSR (Polos/UFMG), o Brasil registrou um crescimento expressivo no número de pessoas vivendo em situação de rua, saltando de 327.925 indivíduos em dezembro de 2024 para 365.822 ao final de 2025 (Polos de Cidadania UFMG, 2025).

Esse contingente, invisibilizado no cotidiano das cidades e, ao mesmo tempo, hipervisibilizado pelas lógicas de repressão e controle, acumula diversas vulnerabilidades: a ausência de moradia, a fragilização de vínculos familiares, a exposição à violência urbana decorrente da circulação em grandes centros e a dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde (Menezes, 2024).

A resposta do Estado a esse impasse consolidou-se, em 2009, com a criação da Política Nacional para a PSR (Decreto n.º 7.053) e, em 2012, com a regulamentação dos Consultórios na Rua (CnaR), por meio da Portaria n.º 122/GM/MS (Brasil, 2011). Tais dispositivos inauguraram uma nova lógica de cuidado que, ao superar os modelos de saúde intramuros, rompe com a espera passiva do serviço convencional para ir ao encontro dos sujeitos em seus territórios. Trata-se de uma clínica fundamentada na construção de vínculos, na circulação por espaços vivos e na capacidade de operar a partir da desterritorialização e da imprevisibilidade (Fraga; Modena; Silva, 2024).

Por descentralizar a relação médico-paciente e tensionar o modelo tradicional de cuidado ao priorizar o vínculo, a escuta e a autonomia da PSR, o CnaR ocupa uma posição marginal na rede de saúde. Tanto trabalhadores(as) quanto usuários(as) enfrentam processos contínuos de invisibilização, agravados pela escassa abordagem do tema na formação acadêmica e pela frequente associação do serviço a entidades filantrópicas ou religiosas. Esse tensionamento extrapola as representações sociais acerca da equipe, materializando-se em embates cotidianos com profissionais da rede de saúde que, ao recusarem o atendimento à PSR, sobrecarregam os CnaR. Tal cenário confere uma dimensão eminentemente política à atuação desses(as) profissionais, cujo trabalho se reconfigura como uma defesa intransigente dos direitos sociais de seus usuários (Menezes, 2024).

Essa marginalidade política é agravada por uma severa precarização estrutural. Os(as) trabalhadores(as) do CnaR, além de assumirem atribuições que escapam do escopo formal da função, operam sob condições materiais precárias. A escassez de insumos básicos e a inadequação dos veículos para a itinerância evidenciam o descaso da gestão pública, que negligencia tanto a PSR quanto as equipes que a assistem (Curvo, 2018; Fraga; Modena; Silva, 2024).

Essa realidade repercute na fragilização dos vínculos laborais e produz um desgaste físico e mental constante. O adoecimento desses(as) profissionais e a subsequente rotatividade comprometem a continuidade das ações, revelando como a precariedade institucional incide diretamente na efetividade e sustentabilidade da política pública (Menezes, 2024).

A complexidade que marca a atuação das equipes no CnaR exige um olhar analítico capaz de articular a subjetividade dos sujeitos às determinações da organização do trabalho. Sob essa ótica, a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) fornece os subsídios teóricos necessários para investigar a dialética entre o exercício profissional e os processos de saúde e sofrimento. Ao superar a perspectiva da psicopatologia clássica a PDT desloca o foco da patologia para a saúde, investigando não apenas os mecanismos de adoecimento, mas como os(as) trabalhadores(as), mesmo sob condições adversas, mobilizam estratégias para manter sua integridade

psíquica. O núcleo dessa análise reside no conceito de trabalho real: a inteligência prática que emerge cotidianamente diante dos obstáculos, dos imprevistos e do hiato inegável entre o que é prescrito pela norma e o que é efetivamente vivido pelos(as) profissionais (Lancman; Barros, 2021).

Para Dejours (2022), a inteligência prática (ou astuciosa) é o motor da mobilização subjetiva. Seu exercício demanda condições estruturais específicas, tais como o reconhecimento do fazer pelo coletivo, a existência de espaços de deliberação e cooperação, e a possibilidade de o(a) trabalhador(a) inscrever sua própria subjetividade na atividade. Quando o engajamento criativo é obstruído pela organização do trabalho, o sofrimento, antes mobilizador, transmuta-se em patologia, configurando-se como uma ameaça à integridade psíquica (Dejours, 2022; Lancman; Barros, 2021).

Entre os(as) profissionais do CnaR, esse fenômeno manifesta-se no embate com a falta de suporte institucional e as lacunas da rede. Essas condições não apenas intensificam o sofrimento no trabalho, mas comprometem a legitimidade e o reconhecimento do serviço enquanto componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (Curvo, 2018; Menezes, 2024).

Embora essas questões sejam fundamentais para compreender o trabalho no CnaR, as mobilizações subjetivas dos(as) profissionais sob a ótica da PDT permanecem pouco exploradas. Preencher essa lacuna é essencial para investigar como esses sujeitos elaboram e enfrentam as adversidades cotidianas. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo investigar as formas de mobilização subjetiva na prática profissional dos(as) trabalhadores(as) do CnaR na Paraíba, buscando responder à seguinte questão orientadora: de que maneira as mobilizações subjetivas desses(as) profissionais repercutem em seu processo saúde-adoecimento? Espera-se que, além de aprofundar o debate acadêmico sobre tais dinâmicas, os achados desta pesquisa possam subsidiar o desenvolvimento de estratégias e intervenções voltadas à promoção da saúde e ao fortalecimento das condições laborais no serviço.

Método

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, possui caráter exploratório e delineamento transversal. O estudo fundamenta-se na operacionalização do método clínico enquanto prática de intervenção grupal, alicerçado na PDT. Tal processo constitui um dispositivo que articula investigação e ação, promovendo espaços de reflexão que fortalecem o agir coletivo e a elaboração das vivências laborais (Martins; Mendes, 2012).

Os sujeitos que compuseram esta pesquisa foram profissionais atuantes nas equipes do CnaR da Paraíba. Os critérios de inclusão contemplaram: pertencer a uma categoria profissional de saúde do CnaR na Paraíba; realizar o cuidado direto à PSR; e possuir, no mínimo, seis meses de atuação no serviço. Foram excluídos do estudo os(as) profissionais que se encontravam afastados de suas atividades laborais durante o período da coleta de dados. Os encontros foram realizados em formato virtual, viabilizando a articulação entre profissionais de saúde atuantes em distintos municípios do estado.

O estudo seguiu rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2013 e nº 510/2016, com aprovação via Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 86264725.6.0000.5188). O recrutamento dos(as) participantes iniciou-se mediante contato prévio com as coordenações locais do CnaR, momento em que foram apresentados os objetivos, os benefícios e os aspectos éticos da pesquisa. Após o envio, pelas coordenações, da lista de contatos dos profissionais atuantes na política, a equipe de pesquisa estabeleceu comunicação direta com esses(as) trabalhadores(as). Mediante o interesse e a disponibilidade manifestados(as), os(as) participantes foram organizados(as) em um grupo de aplicativo de mensagens para o agendamento coletivo dos encontros. As sessões ocorreram semanalmente, no período noturno, durante o mês de novembro de 2025, com duração média de 60 minutos cada.

Para a condução, adotaram-se as diretrizes do dispositivo grupal da PDT, com adaptações necessárias ao formato digital e ao contexto específico da pesquisa. Pela premissa de que o grupo produz ativamente

seu conteúdo a partir das vivências laborais, não se utilizou um roteiro estruturado previamente. Em vez disso, definiu-se coletivamente com os(as) trabalhadores(as) o tema de cada encontro, conferindo ao processo um caráter participativo e alinhado às demandas emergentes (Martins; Mendes, 2012).

No primeiro encontro, correspondente ao estabelecimento do contrato e do espaço de fala, foram apresentados os objetivos do grupo, pactuadas as regras de convivência, a exemplo do sigilo, respeito às falas e pontualidade, e esclarecimentos sobre os aspectos éticos da pesquisa, incluindo o anonimato, a gravação das falas e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram lidos e enviados *online* a cada profissional para assinatura digital, permanecendo uma cópia com o(a) participante e outra com a equipe de pesquisadores(as).

As sessões foram norteadas por eixos temáticos emergentes, estruturados a partir das vivências compartilhadas pelos(as) participantes. O processo organizou-se em torno de quatro temas centrais: o real do trabalho nos serviços da Paraíba; os prazeres e sofrimentos do cotidiano profissional; as dinâmicas de cooperação; e o processo saúde-adoecimento. Para cada encontro, elaboraram-se perguntas disparadoras sobre a rotina laboral, as demandas dos(as) usuários e as estratégias de cuidado de si, servindo como pontos de partida que não limitaram o debate, mas permitiram o aprofundamento das experiências singulares. Complementarmente, empregaram-se recursos visuais produzidos no *Canva* a partir das narrativas do próprio grupo. A exibição sigilosa de trechos de falas pertinentes a cada tema funcionou como disparador para a reflexão coletiva, engajando os(as) profissionais na análise das relações entre organização, saúde e subjetividade — em consonância com a literatura que aponta a potência do dispositivo clínico como espaço de elaboração e tomada de consciência (Bendassolli; Soboll, 2011).

As falas foram gravadas e posteriormente transcritas. Inicialmente, as transcrições dos diálogos foram organizadas em um único corpus textual e submetidas a Análise de Conteúdo Temática (ACT) proposta por Minayo (2014). Conforme a autora, a referida análise consiste na organização do

material e a leitura flutuante das transcrições, seguida da exploração exaustiva do conteúdo, com o objetivo de identificar os principais temas e categorias por meio de uma leitura aprofundada e repetida. Por fim, os temas foram agrupados em núcleos de sentido, em que permitiram a interpretação crítica dos achados. Para garantir o sigilo e o anonimato dos(as) participantes, foram adotados nomes fictícios em todas as citações apresentadas nos resultados.

A análise dos dados seguiu a proposta de Minayo (2014), que compreende a organização do material e a leitura flutuante das transcrições, seguida pela exploração exaustiva do conteúdo para a identificação de temas e categorias. Posteriormente, os temas foram agrupados em núcleos de sentido que permitiram a interpretação crítica dos achados. Para operacionalizar esse processo, utilizou-se o *software* MAXQDA, ferramenta que facilitou a codificação, a organização e o gerenciamento do *corpus* analítico, favorecendo a criação e o aprofundamento das categorias temáticas (Nodari et al., 2014).

Resultados e Discussão

A intervenção contou com a participação de 7 profissionais do CnaR do estado da Paraíba, representando uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros(as) (n=2), técnicos(as) em enfermagem (n=2), assistentes sociais (n=2) e educador(a) físico(a) (n=1). A média de frequência foi de quatro participantes por encontro, refletindo a dinâmica de participação estabelecida ao longo das sessões. Em relação ao tempo de experiência no serviço, observou-se uma variação de 1 a 11 anos, com uma média de 3,7 anos de atuação.

Os dados revelam que o provimento das vagas ocorre, predominantemente, por meio de indicações, em detrimento de processos seletivos baseados em competências técnicas para o trabalho com a PSR. Esse cenário, corroborado pelos relatos dos(as) participantes, converge com a análise de Menezes (2024) acerca da recorrência de práticas de indicação na gestão de serviços de saúde pública no Brasil. Tal realidade revela uma fragilidade na gestão do trabalho que incide diretamente sobre

a dinâmica coletiva dos CnaR. Sob a ótica da PDT, a cooperação não é uma determinação institucional, mas um processo que pressupõe confiança entre os pares e engajamento genuíno, condições que permitem a transmutação do sofrimento oriundo dos obstáculos cotidianos em potência criativa e ação coletiva (Lancman; Barros, 2021). Consequentemente, o ingresso de profissionais sem identificação com o compromisso ético de garantia de direitos fragiliza o coletivo, torna a cooperação assimétrica e sobrecarrega, desproporcionalmente, os(as) trabalhadores(as) que mantêm uma implicação efetiva com a transformação das condições de vida dos usuários.

A fim de aprofundar a análise dessas dinâmicas e sistematizar o material empírico produzido nos encontros, as falas de cada encontro foram transcritas e categorizadas em três eixos analíticos: "Organização do trabalho e condições de produção do cuidado"; "Subjetividade e trabalho: entre mobilizações e resistência"; e "Diálogos sobre o trabalho: potencialidades e desafios".

Organização do trabalho e condições de produção do cuidado

Para Dejours (2022), a organização do trabalho transcende a dimensão estritamente técnica e prescritiva, configurando-se como uma estratégia de dominação que, paradoxalmente, demanda o engajamento subjetivo do(a) trabalhador(a) para contornar os imprevistos impostos pelo real do trabalho. Sob essa ótica, a organização laboral não é neutra: ela pode fomentar processos de cooperação e o exercício democrático ou, inversamente, intensificar o sofrimento e o adoecimento ao fragmentar o coletivo mediante mecanismos que privilegiam a competição e a sobrecarga individual. A estrutura dessa organização, portanto, incide de forma decisiva tanto sobre a produção do cuidado quanto sobre o processo saúde-adoecimento dos(as) profissionais.

Ao transpor esse debate para a realidade do CnaR, observa-se que a experiência dos(as) participantes corrobora tal perspectiva, ao descreverem a organização do trabalho como um campo de tensão constante entre as normativas institucionais e as possibilidades concretas de ação diante do

real do serviço. Como estratégia coletiva para mitigar esse hiato entre o prescrito e o efetivo, as equipes institucionalizaram ferramentas de monitoramento e organização, tais como agendas virtuais compartilhadas em grupos de aplicativo de mensagens e planilhas online. Tais instrumentos, somados ao registro cotidiano das intervenções realizadas junto aos(as) usuários(as), permitem a sistematização da prática e oferecem suporte à gestão das demandas em meio às complexidades do território.

Quando as prescrições institucionais revelam-se insuficientes frente às contingências e aos imprevistos do cotidiano, o(a) trabalhador é compelido(a) a mobilizar sua inteligência e subjetividade para assegurar a continuidade da atividade (Dejours, 2022). No contexto da PSR, os(as) participantes indicam que tais diretrizes frequentemente colidem com a realidade empírica. Um exemplo emblemático reside na exigência de endereço fixo para o cadastramento de usuários(as) no sistema eletrônico de saúde, evidenciando um descompasso entre a formalidade institucional e as demandas do trabalho real. Essa tensão é ilustrada pelo relato de Daniel, que aponta a interferência externa nos registros da equipe: "Tínhamos aproximadamente 80 pacientes, mas os outros profissionais da rede de saúde foram lá e alteraram e isso mudou totalmente o número que a gente tinha". Diante desse cenário, a produção do cuidado exige uma negociação permanente, tanto com o imprevisto quanto com a rigidez burocrática de uma rede que, recorrentemente, falha em reconhecer as especificidades do trabalho voltado a populações historicamente invisibilizadas.

Os(as) profissionais convergem ao reconhecer que o trabalho no CnaR demanda uma articulação permanente com a rede de saúde, sendo esta relação fundamental para garantir o cuidado longitudinal, integral e qualificado à PSR. Contudo, Bruna evidencia os obstáculos recorrentes na comunicação entre os serviços:

> O pessoal da rede cria muitas barreiras. Às vezes temos que fazer um trabalho enorme para garantir uma coisa que tá escrito, como, por exemplo, o ECA. É algo recorrente, essa questão de estar explicando a rede sobre o trabalho do Consultório na Rua. (Bruna).

Nesse sentido, a vivência de Bruna revela que a barreira imposta pela rede não é apenas um entrave operacional, mas uma injunção que coloca o(a) trabalhador(a) diante de um dilema moral insustentável: submeter-se à ineficácia institucional ou esgotar suas forças em uma luta cotidiana pela garantia da dignidade humana. Quando o(a) profissional se vê obrigado(a) a "fazer um trabalho enorme" para assegurar direitos básicos, a organização do trabalho o coloca na posição de carregar sozinho o peso da falha do sistema, o que fragiliza sua implicação subjetiva e a integridade profissional. Essa dinâmica revela o *locus* do sofrimento ético, configurado pela percepção de que a manutenção da posição ocupada no serviço exige a anuência com a negação de direitos aos(às) usuários(as). Essa experiência de traição de si mesmo(a) não apenas corrói o sentido da prática assistencial, como também fragiliza o compromisso ético que deveria sustentar o cuidado (Dejours; Neto, 2012).

Diante de tais barreiras, a cooperação intragrupal e a construção de estratégias coletivas emergem como mecanismos fundamentais para a viabilização do trabalho cotidiano (Dejours, 2022). Tais dinâmicas, operando na rede de relações informais, revelam uma inteligência astuciosa que contorna a rigidez das normas prescritas. Essa inteligência não reside no formalismo institucional, mas na capacidade singular do(a) trabalhador(a) de avaliar o possível frente ao obstáculo, processando decisões imediatas que superam a morosidade dos protocolos estabelecidos.

Contudo, o exercício dessa inteligência pressupõe um ambiente organizacional que viabilize a inventividade dos(as) trabalhadores(as) por meio da ação coletiva. Quando o engajamento e a identificação com a atividade são precários, a dimensão coletiva do trabalho é progressivamente fragilizada. A frustração de Daniel, manifestada durante os encontros, ilustra essa dinâmica diante da ausência de suporte intersetorial:

> Às vezes a gente vê que não depende só de nós ali, depende de muitas outras pessoas. Vê que às vezes essas pessoas não estão dispostas a nos ajudar, sabe? E aí a gente não consegue chegar num objetivo comum, num objetivo coletivo. (Daniel)

O relato evidencia o ônus de uma responsabilidade que, embora devesse ser compartilhada, recai de forma concentrada sobre a equipe. Segundo Dejours (2025), a cooperação é condição essencial para que o coletivo invente saídas diante do real e converta o sofrimento em ação criativa. Quando tal cooperação é limitada ao âmbito intraequipe, a sobrecarga transcende o acúmulo de tarefas e cristaliza-se em isolamento, visto que os problemas enfrentados excedem, estruturalmente, a capacidade de intervenção isolada de um único grupo.

Essa fragilização dos laços cooperativos não ocorre no vácuo; ela é exacerbada por uma precarização que incide diretamente sobre o ambiente laboral, constituindo uma dimensão estrutural que atravessa o cotidiano dos(as) profissionais do CnaR na Paraíba. A escassez de recursos, aliada à desvalorização institucional e à ausência de suporte intersetorial, institui um cenário de sobrecarga que vai além da organização do trabalho, alcançando a própria esfera simbólica da assistência. Otávia ilustra essa realidade ao destacar que a indisponibilidade de veículos para o deslocamento das equipes não se limita à insuficiência de recursos públicos; ela transparece um estigma social e desumanizante direcionado à PSR, que reverbera nas práticas do Consultório: "Eles ficam demorando, dizendo que não tem van, mas a gente sabe que é muito preconceito mesmo com a população em situação de rua". Nesse sentido, o relato destaca como o preconceito institucional compromete a operacionalização do cuidado e impõe barreiras que transcendem a dimensão técnica, atingindo a própria prática do trabalho realizado pelos(as) profissionais.

Essa carga, que se manifesta nas relações e na invisibilização da assistência, não se restringe à esfera subjetiva ou simbólica, transbordando inevitavelmente para a dimensão somática. Para além das implicações psíquicas, as repercussões da precarização laboral manifestam-se de forma contundente na esfera corporal. No CnaR, essa precariedade extrapola o plano das políticas institucionais e materializa-se diretamente no corpo do(a) trabalhador(a). Conforme relata Daniel: "O cansaço físico de não ter um lugar para a gente poder atender esses pacientes já nos exausta fisicamente, porque é descendo e subindo de van, sempre estamos na correria". Tal depoimento convoca o conceito de corporeidade na PDT, que

compreende o corpo não como um suporte passivo, mas como uma instância viva que absorve, sente e reflete os desgastes inerentes à atividade laboral (Lancman & Barros, 2021). Nesse sentido, a ausência de infraestrutura adequada deixa de ser apenas uma limitação logística e converte-se em exaustão física, o corpo torna-se o recurso mobilizado permanentemente para compensar as lacunas de um serviço cotidianamente invisibilizado.

Subjetividade e trabalho: entre mobilizações e resistência

A análise das vivências subjetivas dos(as) profissionais do CnaR revela que o sofrimento no trabalho não é um evento isolado, mas uma resultante das precárias condições de produção do cuidado e da desvalorização institucional dirigida ao serviço. Tal processo é exacerbado pelo estigma que recai sobre a PSR, o qual se transborda para as equipes, que passam a enfrentar preconceitos e barreiras burocráticas impostas tanto pela rede de saúde quanto pela própria gestão municipal. Como pontua Bruna, a precariedade se manifesta em medidas de desmonte, como quando "Tiram a van por qualquer coisa sendo que a van é nossa, foi mandada verba para o Consultório na Rua, verba esta que veio do Ministério da Saúde". Complementarmente, Daniel sublinha o impacto da estigmatização: "A gente sente muito o preconceito que existe com o usuário, passa para nós profissionais do consultório na rua. Eles criam muitas barreiras". Nessa perspectiva, o(a) trabalhador(a) que atua na linha de frente do cuidado a populações historicamente marginalizadas acaba por ser "contaminado(a)" por tal estigma, convertendo-se ele(a) próprio(a) em alvo de discriminação, descaso e invisibilização pela gestão pública, conforme corroborado pela literatura da área (Curvo, 2018; Menezes, 2024).

Durante os encontros, os(as) participantes também debateram sobre os impactos da precarização sobre um dos eixos estruturantes do CnaR: a redução de danos. Mais do que uma diretriz técnica, essa prática opera como uma ética que orienta o cotidiano e preserva a identidade do serviço. A centralidade desse eixo transparece no questionamento de Bruna ao grupo:

> Vocês conseguem fazer redução de danos? Ou melhor, tem um redutor de danos aí? É uma das dificuldades que percebo. Eles foram sendo demitidos e hoje só tem um que não consegue dar conta de todo o trabalho sozinho. (Bruna)

O enfraquecimento dessa prática, materializado pela redução do quadro desses(as) profissionais, foi apontado por Bruna como uma perda substantiva, culminando na sobrecarga dos membros remanescentes. Esse processo, atravessado pela invisibilidade histórica da categoria e pela solidão inerente ao exercício desse trabalho (Tisott et al., 2019), revela que a fragilização do suporte institucional compromete a eficácia das estratégias coletivas de enfrentamento, expondo o(a) trabalhador(a) a um desgaste que extrapola as possibilidades de elaboração individual.

Entretanto, a mobilização subjetiva não se esgota no sofrimento; a vivência laboral pode, sob certas condições, transmutar-se em um vetor de criatividade, desde que o coletivo encontre canais de elaboração para contornar a rigidez institucional (Dejours, 2025). Essa dimensão é ilustrada no relato de Letícia, que aponta a aprendizagem contínua no contato com a realidade do(a) usuário(a): "A gente chega com aquela vontade muito grande de resolver, mas na prática vamos aprendendo novas formas de agir e que cada usuário sua história, seu tempo e suas limitações". A fala não apenas evidencia um amadurecimento profissional, mas reafirma a construção de um saber-fazer específico, moldado pela experiência cotidiana no território. Para Dejours (2022), o sofrimento criativo caracteriza-se precisamente por essa mobilização subjetiva: ao confrontar o real, o sujeito é instado a reorganizar suas práticas, conferindo novo sentido à sua atividade.

Essa capacidade de reorganização individual é insuficiente se não estiver ancorada em um fazer compartilhado, pois a sustentabilidade da ressignificação do trabalho demanda, fundamentalmente, suporte nas trocas intersubjetivas (Dejours, 2025). No cotidiano do CnaR, a manutenção das regras de ofício, tais como o respeito à temporalidade do(a) usuário(a), a priorização do vínculo sobre a rigidez protocolar e a adaptação contínua das intervenções, é o que viabiliza a negociação coletiva com o real e a sustentação de laços de cooperação. Mais do que um valor ético, essa cooperação constitui a base necessária para que os(as)

profissionais compartilhem o peso das situações-limite, mitigando o sofrimento e preservando a saúde do coletivo (Dejours, 2022; Lancman & Barros, 2021).

Esse suporte intersubjetivo estende-se, ainda, ao reconhecimento advindo dos próprios(as) usuários(as), que atua como um contraponto à desvalorização institucional. Bruna exemplifica essa potência ao relatar: "tem uma galera que saiu da rua para virar redutor de danos, para virar o próprio profissional que trabalha no CnaR. É bem potente e significativo ver essa parte". A presença de ex-usuários(as) na equipe transcende a dimensão assistencial: para os(as) trabalhadores(as), esse fenômeno ratifica a eficácia de sua práxis ao romper ciclos de exclusão. Trata-se, portanto, de uma modalidade singular de reconhecimento, na qual o sujeito, ao transitar da posição de quem recebe o cuidado para a de cuidador, devolve ao coletivo o impacto transformador de sua trajetória, conferindo legitimidade e sentido à atividade laboral.

Essa validação, contudo, desdobra-se em diversas escalas de interação, manifestando-se tanto na trajetória de sujeitos que reconstroem suas vidas quanto nos gestos cotidianos mais simples. Virgínia sublinha a importância da gratidão percebida como catalisadora de sentido no CnaR ao destacar que "são as coisas mínimas de gestos de gratidão. A gente percebe gratidão vindo dos usuários. Isso faz com que a gente se identifique e nos sentimos gratificados". Essa percepção é ampliada por Rogério, que vincula sua práxis profissional a um imperativo de justiça social: "sinto reconhecimento e prazer no trabalho quando conseguimos fazer pelo usuário aquilo que a sociedade não consegue fazer, no que diz respeito à garantia dos direitos deles".

Tais relatos destacam que o prazer no trabalho não deriva de grandes realizações técnicas, mas da capacidade de operar mudanças singulares na vida dos(as) usuários(as) por meio de ações cotidianas. O sentido do trabalho, portanto, vincula-se a uma dimensão ética e política na qual o(a) trabalhador(a) atua como mediador(a) na efetivação de direitos que, embora preconizados pelas diretrizes do SUS (Brasil, 2011), encontram barreiras estruturais para sua concretização na prática assistencial.

Essas experiências empíricas ganham profundidade quando interpretadas sob a ótica da PDT, que postula que o labor adquire sentido quando o sujeito se reconhece no produto de sua atividade e percebe sua contribuição para o coletivo (Dejours, 2022; Lancman & Barros, 2021). O reconhecimento é o mecanismo que viabiliza a construção da identidade profissional; na sua ausência, o trabalho perde sua capacidade de conferir sentido, e o sofrimento torna-se desprovido de vias de elaboração (Dejours, 2022). No contexto do CnaR, observa-se que essa validação advém predominantemente dos(as) usuários(as), suprindo a carência de reconhecimento por parte da gestão ou da sociedade. Ainda que parcial, é esse vínculo que sustenta o engajamento das equipes e previne a conversão do sofrimento cotidiano em processos de adoecimento. Atuar junto a uma população historicamente invisibilizada exige, portanto, uma ancoragem ética sólida. É no olhar do(a) usuário(a) — e na trajetória daqueles(as) que lograram romper o ciclo de exclusão — que esses(as) profissionais encontram a confirmação de que sua prática é válida, necessária e humana.

Diálogos sobre o trabalho: potencialidades e desafios

Ao longo da operacionalização da metodologia clínica da PDT nos encontros semanais, tornou-se evidente que o compartilhamento de saberes entre profissionais de distintas categorias e serviços constituiu um dispositivo central para a elaboração das vivências laborais, extrapolando a mera troca de informações. No quarto e último encontro, Otávia sintetizou a relevância desse espaço ao observar:

> A gente às vezes está tão preocupado em cuidar dos nossos pacientes, já somos tão cobrados por isso, que às vezes a gente acaba nem parando para pensar sobre a nossa prática e a potência desse compartilhamento. (Otávia).

A fala de Otávia ilustra o sequestro da subjetividade pela lógica da produtividade. No cotidiano assistencial, a sobrecarga e o imperativo do cuidado ao outro operam como barreiras que interditam a reflexão sobre o próprio fazer, cristalizando o trabalho na esfera da urgência. Na perspectiva da PDT, o dispositivo grupal atua como um contraponto necessário a essa aceleração: compreendido como um espaço de circulação livre da palavra, ele viabiliza a análise coletiva sobre os impasses do trabalho real e a

elaboração de vivências que o ritmo cotidiano frequentemente silencia ou torna inominável (Bendassolli & Soboll, 2011). Ao instituir uma pausa para a escuta e o intercâmbio de saberes, o grupo não apenas suspende a pressão produtivista, mas permite que surjam dimensões da prática até então recalcadas pelo imperativo da celeridade, transformando a reflexão em uma ferramenta de preservação da saúde e de ressignificação da identidade profissional.

Essa potência terapêutica do coletivo, percebida individualmente, transbordou em demandas por ampliação dos espaços de troca. Douglas expressou o desejo de expandir essa experiência para outros profissionais da rede estadual: "Eu queria que houvesse mais pessoas aqui para a gente poder compartilhar cada vez com mais pessoas". Nesse mesmo sentido, Daniel avaliou a experiência positivamente: "Eu gostei muito desse espaço de troca, de conhecer outras realidades e ver tantos pontos em comum que a gente tem". A percepção de que as dificuldades não se restringem a uma equipe ou território específico, nem tampouco configuram um fracasso individual, funcionou como um mecanismo de validação do sofrimento e de fortalecimento da identidade profissional. Conforme aponta Curvo (2018), ao reconhecerem o caráter coletivo de suas angústias, os(as) trabalhadores(as) rompem o isolamento subjetivo e ampliam suas capacidades de enfrentamento e elaboração das vivências laborais.

Essa elaboração coletiva transbordou a esfera do suporte mútuo, impulsionando o desejo de transpor o conhecimento produzido para o campo da ação política e científica. Os(as) trabalhadores(as) passaram a compreender a sistematização de suas vivências como um passo decisivo para a qualificação do serviço, conforme sublinhou Daniel: "Essas discussões que estamos tendo são essenciais para que no futuro a gente consiga evoluir a política, elas precisam também ter evidência científica. Eu acho que é legal, a gente se sente visto". A fala do profissional articula duas dimensões intrínsecas ao fazer laboral: a demanda por evidências que fundamentem as políticas públicas e o reconhecimento simbólico que advém da valorização acadêmica conferida à sua prática cotidiana.

O desejo pela legitimação externa expresso no relato é indissociável da gratificação subjetiva que emerge da troca imediata entre os pares.

Otávia expressou o sentimento de utilidade gestado pela troca coletiva: "A gente se sente útil quando a gente troca alguma informação e vemos que estamos contribuindo. Então, é bem interessante a gente ter essa troca". Este relato ilustra um dos pilares da PDT: a compreensão de que o sentimento de pertença não emana do trabalho isolado, mas se constitui no encontro com o outro e na circulação de saberes que apenas o coletivo viabiliza (Dejours, 2022; Lancman & Barros, 2021). Ao perceber que sua experiência subjetiva ecoa na vivência do colega, especialmente quando serve de mediação para aquele que ainda não enfrentou situações análogas, o(a) profissional confere à sua prática uma dimensão de legado. Trata-se de um movimento que transcende o atendimento singular ao(à) usuário(a), sedimentando um saber compartilhado que, ao permanecer no coletivo, torna-se um dos principais vetores de sustentação do engajamento profissional.

A criação de um grupo permanente de articulação entre os serviços da Paraíba emergiu como um desdobramento natural das interações nos encontros virtuais. Otávia, ao formalizar a proposta de continuidade, enfatizou a necessidade de estruturar esses momentos de interlocução: "Ah, vamos organizar. Eu vou pegar o contato de todos no grupo, vou deixar salvo. No próximo ano a gente desenrola esses encontros. O compartilhamento das vivências em si é muito bom para nosso coletivo". O movimento de Otávia reflete a busca pela perenidade das trocas, ao converter uma experiência de intervenção pontual em uma rede de apoio interinstitucional. Esse desdobramento evidencia como a valorização do saber compartilhado fomenta o desejo de sustentação coletiva para além dos limites do dispositivo original.

A mobilização espontânea observada nos relatos dos(as) trabalhadores(as) revela a potência do dispositivo grupal como desencadeador de ações coletivas. Este movimento alinha-se aos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual preconiza que as estratégias de formação eficazes devem pautar-se em uma perspectiva reflexiva, crítica e problematizadora da realidade laboral, em contraposição aos modelos tradicionais e bancários, caracterizados pela mera acumulação de conhecimentos (Menezes; Moreti; Reais, 2020). Nesse

contexto, o grupo do CnaR, ainda que estruturado no formato virtual, configurou-se como um espaço de vivências concretas, fomentando a reflexão compartilhada e impulsionando propostas de transformação das práticas assistenciais. É por meio desse movimento que o fortalecimento da rede deixa de configurar uma demanda burocrática para consolidar-se como uma construção viva, tecida diariamente no território pelos profissionais que asseguram, na prática, a efetividade do cuidado.

Considerações Finais

O CnaR configura-se como uma política de saúde e uma estratégia essencial para o cuidado a populações em situação de vulnerabilidade, sendo formulado com o propósito de ampliar a universalização e a integralidade da atenção e garantir direitos sociais a grupos historicamente invisibilizados. Todavia, a implementação desse dispositivo na Paraíba é atravessada por uma precarização estrutural, salarial e de rede profundamente enraizada, cenário que se torna ainda mais crítico frente à exigência contínua do cumprimento de metas e da participação compulsória em instâncias de educação permanente em saúde.

Os resultados evidenciam uma contradição estrutural na prática profissional do CnaR, marcada pelo descompasso entre a elevada mobilização subjetiva exigida pelo dispositivo e a insuficiência do suporte institucional para sustentá-la. Em contrapartida, o vínculo estabelecido com os(as) usuários(as) emerge como a principal fonte de prazer, reconhecimento e sentido ao trabalho.

É na alteridade de quem foi cuidado, manifestada em gestos de gratidão e nas trajetórias de superação da vivência de rua, que os(as) trabalhadores(as) encontram a validação de seu esforço cotidiano. Esse reconhecimento torna-se o pilar que sustenta o engajamento e protege a saúde psíquica dos profissionais frente a uma gestão que, recorrentemente, falha em reconhecer a relevância estratégica e humanitária desse serviço para a rede de saúde.

Diante dessa precariedade institucional e da necessidade de espaços que acolham a subjetividade do(a) trabalhador(a), o dispositivo grupal, adotado como metodologia desta pesquisa, revelou-se potente não apenas como estratégia de produção de dados, mas como um espaço privilegiado para a elaboração coletiva do sofrimento e para o fortalecimento dos vínculos interpessoais entre profissionais de distintos serviços. A demanda espontânea dos(as) trabalhadores(as) pela continuidade dos encontros sinaliza uma lacuna nas políticas de educação permanente em saúde voltadas a esse campo, evidenciando a urgência de investimentos direcionados ao cuidado e à saúde dos trabalhadores do SUS.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a limitação regional da amostra, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos regionais cujas condições de trabalho, arranjos institucionais e perfis profissionais podem divergir significativamente. Para investigações futuras, recomenda-se a expansão da investigação para equipes de outras unidades da federação, visando contemplar a heterogeneidade regional inerente à política de saúde.

Paralelamente, identifica-se uma lacuna acerca da categoria de redutores(as) de danos, cuja invisibilidade institucional e acentuada vulnerabilidade ao adoecimento demandam maior investimento investigativo. Por fim, estudos que avaliem o impacto de intervenções baseadas no dispositivo grupal da PDT junto a trabalhadores(as) da área podem contribuir tanto para a produção de evidências científicas quanto para a formulação de políticas públicas de cuidado voltadas aos atores que, cotidianamente, sustentam a continuidade do cuidado onde ele se faz mais necessário.

Nota: Origem do trabalho: Este trabalho é derivado da dissertação da primeira autora, intitulada “Trabalhar na rua: uma análise da atividade do consultório na rua da paraíba a partir da psicodinâmica do trabalho”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social (PPGPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no ano de 2026.

Referências

ABREU, D.; OLIVEIRA, W. F. Atenção à saúde da população em situação de rua: um desafio para o Consultório na Rua e para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00196916, 2017. https://doi.org/10.1590/0102-311X00196916

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Clínicas do trabalho: filiações, premissas e desafios. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 59-72, 2011.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2009]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento do componente Consultório na Rua. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 19 jun. 2026.

CURVO, D. R. **O que pode o consultório na rua?** Considerações a partir da clínica da atividade. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018. Disponível em: http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3208. Acesso em: 19 jun. 2026.

DEJOURS, C. NETO, G. A. R. M. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul./set. 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/pe/a/ZCgmnvttLdFqdzFb3tdZ3zt/?format=html&lang=pt]. Acesso em: 30 jun. 2026.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo**. 2. ed. v. 1. São Paulo: Editora Blucher, 2022.

DEJOURS, C. **O que há de melhor em nós**: trabalhar e honrar a vida. v. 1. São Paulo: Editora Blucher, 2025.

FRAGA, P. V. R.; MODENA, C. M.; SILVA, P. F. C. Barreiras de acesso: uma análise a partir da percepção das trabalhadoras do Consultório na Rua. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, e8963, 2024. https://doi.org/10.1590/2358-289820241438963P

LANCMAN, S.; BARROS, J. de O. **Saúde mental no trabalho**. In: Clínica psiquiátrica: os fundamentos da psiquiatria. Barueri: Editora Manole, 2021.

MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 171-183, 2012.

MENEZES, A. E. G. da S. **Psicologia e população em situação de rua em Salvador (BA)**: que fazer é esse? 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/40765. Acesso em: 19 jun. 2026.

MENEZES, A. P. D. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. D. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 58-70, 2020. https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NODARI, F.; COUTO SOARES, M. do; WIEDENHOFT, G. C.; OLIVEIRA, M. Contribuição do Maxqda e do NVivo para a realização da análise de conteúdo. In: ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, 38., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2014.

TISOTT, Z. L.; TERRA, M. G.; HILDEBRANDT, L. M.; SOCCOL, K. L. S.; SOUTO, V. T. Motivos da ação do redutor de danos junto ao usuário de drogas: um estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20180062, 2019. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180062

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). Número de pessoas em situação de rua cresce no Brasil em 2025, mostra Polos de Cidadania

da UFMG. Belo Horizonte: Rádio UFMG Educativa, 2025. Disponível em: https://www.ufmg.br/comunicacao/radio-ufmg-educativa/publicacoes/noticias-externas/numero-de-pessoas-em-situacao-de-rua-cresce-no-brasil-em-2025-mostra-polos-de-cidadania-da-ufmg/. Acesso em: 19 jun. 2026.

Artigo apresentado em: 03/07/2026

Versão final apresentada em: 03/07/2026

Aprovado em: 28 / 09/2026