

Os Cerests como construtores de conhecimentos na pandemia de COVID-19: análise das ações realizadas no estado de São Paulo/Brasil

Cerests as knowledge builders in the COVID-19 pandemic: analysis of actions carried out in the state of São Paulo/Brazil

Cerests como constructores de conocimiento en la pandemia de COVID-19: análisis de acciones realizadas en el Estado de São Paulo/Brasil

Carlos Francisco Bitencourt Jorge^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-5338-1498>

Daniela Maria Maia Veríssimo³ <https://orcid.org/0000-0003-2830-7437>

Ana Livia Cazane^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-0707-2384>

Karla Cristina Rocha Ribeiro¹ <https://orcid.org/0000-0002-1621-0374>

Cláudia Herrero Martins Menegassi⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7778-2571>

¹Universidade de Marília (UNIMAR). Brasil.

²Universidade Estadual Paulista (Unesp/Marília). Brasil.

³Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Marília. Brasil.

⁴Universidade Cesumar (Unicesumar). Brasil.

*Autor para la correspondencia: bitencourt@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo relatar as experiências, ações e a construção de conhecimentos dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests) inseridos no

Estado de São Paulo durante o período de pandemia do COVID-19. É importante destacar que os Cerests estão inseridos em uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). Sendo assim, foi realizado um levantamento entre os Cerests que possuem site, blog ou redes sociais e, e com isso, foi utilizado o método explanatório sequencial, nas informações coletadas, sistematizadas e analisadas sobre os conhecimentos construídos e as suas ações realizadas em educação, vigilância e assistência. Os resultados obtidos foram analisados à luz da literatura disponível que versa sobre a construção de conhecimento, saúde do trabalhador e sobre as ações realizadas no Estado de São Paulo frente à pandemia do COVID-19. O trabalho conclui-se com importantes reflexões da importância do conhecimento construído dentro de uma síntese com as ações identificadas nos Cerests, observando assim, que ações em sua maioria seguem diretrizes educativas e são balizadas pelo conhecimento. Essa síntese demonstra os conhecimentos construídos no período de pandemia, sendo estes norteadores para os demais Cerests frente à pandemia, e utilizadas no processo pós-pandemia.

Palavras chave: conhecimento; saúde do trabalhador; COVID-19; São Paulo; Cerests; Renast.

ABSTRACT

The objective of this article is to report the experiences, actions and knowledge construction of the Healthcare Reference Centers of Workers (in Portuguese Cerests) inserted in the State of São Paulo during the period of the COVID-19 pandemic. It is important to note that the Cerests are inserted in a National Network of Comprehensive Health Care for Workers (in Portuguese Renast). Thus, a survey was carried out among the Cerests who have a site, blog or social networks and, with it, the sequential explanatory method was used, the information collected, systematized and analyzed on the knowledge built and their actions carried out in education, vigilance and assistance. The results obtained are analyzed in light of the available literature that deals with the construction of knowledge, the health of the worker and on the actions carried out in the State of São Paulo in the face of the COVID-19 pandemic. The work was concluded with important reflections on the importance of the knowledge built within a summary of the actions identified by the Cerests, thus observing that most of them follow educational guidelines and are marked by knowledge. This

summary demonstrates the ingredients built during the pandemic period, these being guides for the other Cerests in the face of the pandemic, and used in the post-pandemic process.

Keywords: Knowledge; worker's health; COVID-19; Sao Paulo; Cerests; Renast.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo relatar las experiencias, acciones y construcción de conocimiento de los Centros de Referencia en Salud del Trabajador (en Portugués Cerests) insertos en el Estado de São Paulo durante el período de la pandemia de COVID-19. Es importante resaltar que los Cerests están insertos en una Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador (en Portugués Renast). Por ello, se realizó una encuesta entre los Cerests que cuentan con sitio *web*, blog o redes sociales y, con ello, se utilizó el método explicativo secuencial, en la información recolectada, sistematizada y analizada sobre el conocimiento construido y sus acciones realizadas en educación, vigilancia y asistencia. Los resultados obtenidos fueron analizados a la luz de la literatura disponible que trata sobre la construcción del conocimiento, la salud de los trabajadores y las acciones realizadas en el Estado de São Paulo frente a la pandemia de la COVID-19. El trabajo concluye con importantes reflexiones sobre la importancia del saber construido en síntesis con las acciones identificadas en el Cerests, constatando así que la mayoría de las acciones siguen orientaciones educativas y son guiadas por el saber. Esta síntesis demuestra los conocimientos construidos durante el período de la pandemia, que son lineamientos para los demás Cerests frente a la pandemia, y utilizados en el proceso pospandemia.

Palabras clave: conocimiento; salud ocupacional; COVID-19; São Paulo; Cerests; Renast.

Recibido: 23/03/2022

Aceptado: 17/11/2023

Introdução

A Constituição Federal Brasileira determina que a saúde é um direito universal e dever do Estado⁽¹⁾ e, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a fim de contemplar diretrizes políticas que garantam o acesso dos cidadãos a informações que promovam prevenção, cura e reabilitação da saúde – inclusive da saúde dos trabalhadores.

Dentro das estratégias voltadas para a saúde do trabalhador, destaca-se a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), dedicada à assistência, à vigilância e à promoção de saúde dos trabalhadores, agindo prioritariamente por meio da investigação e notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho no SUS.⁽²⁾

A Renast tem nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerests), pontos nodais de suas estratégias de efetivação. Os Cerests serviços de saúde que atuam, em seus territórios de abrangência, como atores, articuladores e organizadores das ações em saúde do trabalhador, assumindo uma função de retaguarda técnica e como polo irradiador de informações epidemiológicas para ações de vigilância e assistência aos trabalhadores nos diversos níveis de atenção do SUS.⁽³⁾

Mediante isso, a presente pesquisa busca compreender como os Cerests do estado de São Paulo estão construindo novos conhecimento, articulando e atuando frente a pandemia do coronavírus (COVID-19). Esse processo ao buscar identificar por meio das informações em seus sites, blogs ou páginas em redes sociais novos conhecimentos que dão sustentação nas ações pontuais voltadas para educação, vigilância e assistência aos trabalhadores no momento de pandemia.

Os trabalhadores e a saúde em tempo de pandemia

Compreender e verificar a realização de ações realizadas pelos Cerests em tempos de pandemia, em especial para os profissionais que foram enquadrados como essenciais. *Veríssimo*⁽⁴⁾ menciona que o trabalho tem um papel fundamental na vida das pessoas, é reproduzido nas brincadeiras da infância e, ao atingirmos a idade produtiva, o trabalho promove diversas transformações pessoais.

Por sua importância o trabalho vem sendo estudado e pesquisado por diversas áreas, e as primeiras ações desse contexto vêm como uma contribuição de um grupo de medicina do trabalho que surge na Revolução Industrial no início do século XX. A entrada do médico, visando a manutenção da produtividade nas fábricas, identificou o esgotamento dos trabalhadores devido ao processo laboral e possibilitou a implantação das primeiras

adaptações da empresa às necessidades físicas e mentais dos trabalhadores na atividade fabril.⁽⁴⁾

Para aumentar a efetividade das ações na prevenção de agravos e acidentes de trabalho, as organizações criaram seus próprios serviços multiprofissionais de saúde e segurança do trabalho para atuar em ações de controle de riscos ambientais nos locais de trabalho com o objetivo de evitar danos aos trabalhadores.

Em seguida, das discussões e movimentos sociais compostos por trabalhadores, surge novo avanço nos estudos do processo saúde e doença relacionado ao trabalho, surgindo a vertente francesa de estudos do trabalho de *Dejours*,⁽⁵⁾ autor da teoria denominada Psicopatologia do Trabalho, criada entre pressupostos psicanalíticos e da ergonomia no estudo da subjetividade dos trabalhadores e do processo laboral, bem como, da influência do ambiente de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

Dejours⁽⁶⁾ propõe que para analisar o contexto laboral é primordial a escuta do sujeito que trabalha para então compreender sua realidade, pois existe uma distância entre a atividade prescrita e a atividade laboral real, e essa lacuna é preenchida de um modo particular que traz as marcas da expressão subjetiva do trabalhador que a realiza, no manejo do tempo, dos ritmos, das metas e dos riscos da realização de sua atividade laboral – afinal, a atividade real é sempre mais complexa que a tarefa prescrita. Essa complexidade gera inúmeros relatos e apontamentos de sofrimento e adoecimento relacionados ao trabalho.

Entretanto, questiona-se se esse sofrimento é maior em situações adversas, como por exemplo, situações de pandemia como a que o mundo vem vivenciando desde o final de 2019. O surto de COVID-19 teve início em dezembro de 2019, na China, mais especificamente na cidade de Wuhan, na província de Hubei. A COVID-19, anteriormente chamada 2019-nCoV, é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁽⁷⁾ e se espalhou pelo mundo a partir do primeiro epicentro na China. Em fevereiro de 2020, o epicentro do surto de contaminação era o Irã, Itália, Japão e Coreia do Sul, e em seguida o vírus contaminou o continente africano, as três Américas e a Oceania.⁽⁷⁾

Já no Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou que o primeiro caso da COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, e o primeiro infectado identificado no país foi um sujeito de 61 anos, do sexo masculino e morador da cidade de São Paulo que acabava de retornar da Itália.⁽⁸⁾

Destaca-se, porém, que esse não foi somente o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, mas sim o primeiro caso em toda a América Latina. Pouco tempo depois, em março de 2020, o estado de São Paulo tornou-se epicentro da pandemia no Brasil. Em paralelo, a OMS divulgou inúmeras orientações, dentre elas o isolamento social como principal estratégia de combate à doença.

A OMS, ao acompanhar outros países que enfrentaram a COVID-19, vem considerando o isolamento social como o principal (e mais assertivo) pilar para enfraquecer a transmissão do vírus, e com isso, ao permanecer em casa, a população tende a não contrair a COVID-19, e caso contraia, não transmite para outras pessoas.⁽⁷⁾

A pandemia e os trabalhadores essenciais no contexto do estado de São Paulo

O Governo do Estado de São Paulo, atuando de maneira sinérgica com a Organização Mundial da Saúde, decretou estado de calamidade no dia 21 de março de 2020, 26 dias após o primeiro caso no estado. Com isso, o estado de São Paulo colocou todos os seus 645 municípios nessa situação e programou o início da quarentena para o dia 24 de março. No decreto, o governador mencionou que o estado de calamidade poderia ser suspenso ou estendido a qualquer momento, bem como definiu atividades essenciais no contexto da sociedade. Essas atividades podem ser observadas no Decreto Nº 64.881/2020.⁽⁹⁾ do Governo do Estado de São Paulo, em seu Artigo 2º, que suspende todas as atividades listadas abaixo:

- I. O atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços, especialmente em casas noturnas, “*shopping centers*”, galerias e estabelecimentos congêneres, academias e centros de ginástica, ressalvadas as atividades internas;
- II. O consumo local em bares, restaurantes, padarias e supermercados, sem prejuízo dos serviços de entrega (“*delivery*”) e “*drive thru*”.

§ 1º O disposto no “caput” deste artigo não se aplica a estabelecimentos que tenham por objeto atividades essenciais, na seguinte conformidade:

1. Saúde: hospitais, clínicas, farmácias, lavanderias e serviços de limpeza e hotéis;
2. Alimentação: supermercados e congêneres, bem como os serviços de entrega (“*delivery*”) e “*drive thru*” de bares, restaurantes e padarias;
3. Abastecimento: transportadoras, postos de combustíveis e derivados, armazéns, oficinas de veículos automotores e bancas de jornal;
4. Segurança: serviços de segurança privada;
5. Demais atividades relacionadas no § 1º do artigo 3º do Decreto federal nº 10.282, de 20 de março de 2020.

Com essas restrições impostas pelo Decreto, visando eliminar o trânsito e a aglomeração de pessoas, muitas organizações e seus trabalhadores tiveram que paralisar as atividades. Em contrapartida, outros tipos de organizações e profissionais passaram a atuar de maneira mais intensa, como por exemplo, os profissionais da saúde, entregadores de comida, encomendas e demais itens de compras realizadas online, trabalhadores da área da alimentação, seja supermercados ou restaurantes, e profissionais de limpeza, entre outros.

O decreto de calamidade mencionado, foi prorrogado diversas vezes durante o ano de 2020 até o ano de 2022 (por meio da construção da setorização e fases aplicadas as regiões do estado de São Paulo), e nesse momento o estado de São Paulo se prepara para sair do estado de pandemia avaliando as variáveis relacionadas ao estado de pandemia, e dentre essas variáveis estão a diminuição do número de casos e, a quantidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) disponíveis nas regiões administrativas do estado.

Os centros de referência em saúde do trabalhador e suas atividades norteadoras na construção de novos conhecimentos em saúde do trabalhador

O SUS tem como incumbência a saúde da população e em especial a saúde dos trabalhadores, para tanto, desde 2002 o governo centra esforços em estruturar uma Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, denominada Renast como a principal

estratégia para fazer-se cumprir em todo o território nacional a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS.⁽¹⁰⁾

A implementação da RENAST ocorre a partir da estruturação de uma rede composta pelos cerca de 200 Cerests instalados em todo o território nacional.⁽¹⁰⁾ Essa rede se concretiza com ações integradas, transversais em Saúde do Trabalhador que incluem a gestão, a informação, a definição e o compartilhamento de ações de vigilância e assistência em toda a rede de atenção à saúde do SUS.

Os Cerests atuam ainda, como articuladores de ações intra e intersotriais em saúde do trabalhador em sua área a abrangência, assumindo o papel de suporte técnico nas ações dedicadas a saúde do trabalhador e apoio matricial na Rede de Atenção à Saúde no SUS.⁽¹¹⁾

Cada Cerest, a seu modo, atua visando promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores de modo regionalizado, considerando as necessidades de sua área de abrangência através da identificação de problemas gerais e locais associados à saúde do trabalhador.

O público dos centros de referência são trabalhadores formais dos setores privados e públicos; trabalhadores autônomos; trabalhadores informais e trabalhadores desempregados acometidos de doença relacionada ao trabalho realizado. Na esfera da assistência: as equipes multiprofissionais podem realizar diagnósticos sobre o estado de saúde do trabalhador, dos trabalhadores encaminhados pela rede básica de saúde, caso seja constatada relação da doença com o trabalho, esse trabalhador passa a ser atendido no ambulatório de saúde do trabalhador, caso contrário, é encaminhado a outros serviços da Rede SUS.

Enquanto vigilância o Cerest é um *locus* privilegiado como fonte geradora de conhecimento, na identificação das condições dos ambientes de trabalho e condição dos trabalhadores a partir da notificação e investigação de acidentes de trabalho e agravos em seu território.⁽³⁾ Possibilitando uma rede de informações em Saúde do trabalhador; esses dados podem ser de extrema valia para as negociações feitas pelas empresas, os sindicatos e também para a formulação de políticas públicas.

Quanto a educação, os Cerests realizam divulgação de informações e ações de matriciamento, definição de protocolos, linhas de cuidado e instrumentos que favoreçam a assistência e a vigilância aos trabalhadores acolhidos em outros pontos de atenção do SUS.

Assim como estão inseridos em estratégias de diálogo e orientação à trabalhadores e empresas sobre questões de segurança e saúde do trabalhador.

Nesse sentido, Santos, Pereira e Silveira⁽¹²⁾ mencionam que, “A informação em saúde consiste em identificar características individuais e coletivas da saúde de uma população”. Com essas informações, detecta-se problemas, e com isso, constroem-se novos conhecimentos com o intuito de suprir demandas de saúde do trabalhador.

Braga⁽¹³⁾ corrobora com essa afirmação e menciona que o conhecimento em saúde deve ser compreendido como “[...] um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias”. Observa-se esses novos conhecimentos são materializados em novas ações, estratégias e instrumentos com enfoque em saúde do trabalhador.

Nesse escopo, destaca-se que a informação e o conhecimento são elementos advindos da rede de pessoas e dos processos de percepção, apropriação e uso da informação, por meio dos quais os sujeitos criam significados comuns, geram novos conhecimentos e se comprometem com determinado curso de ação. O conhecimento pode emergir de três processos: criação de significado; construção do conhecimento; e tomada de decisão, se integram em um ciclo contínuo de interpretação, aprendizado e ação.⁽¹⁴⁾ Observa-se no quadro 1 como os Cerests constroem novos conhecimentos no contexto de suas atividades norteadoras:

Quadro 1 - Modos de uso da informação e do conhecimento no Contexto dos Cerests.

Modo	Ideia Central	Resultados	Principais conceitos	Atividades norteadoras
Criação de significado	Organização interpretativa: Mudança ambiental → Dar sentido aos dados ambíguos por meio de interpretações. A informação do contexto da saúde do	Ambientes interpretados e interpretações partilhadas para criar significado	Interpretação, seleção, retenção	Vigilância e Assistência: Por meio da interpretação do ambiente é possível compreender o ambiente e suas mudanças no contexto da saúde do trabalhador.

	trabalhador é interpretada.			
Construção de conhecimento	Organização aprendiz: Conhecimento existente → Criar novos conhecimentos por meio da conversão e da partilha dos conhecimentos. A informação é convertida	Novos conhecimentos explícitos e tácitos para a inovação	Conhecimento tácito e conhecimento explícito. Conversão do conhecimento.	Educação: Ao analisar as demandas da vigilância e assistência passa ser possível a construção de novos conhecimentos no formato de ações, instrumentos e atividades voltadas para a saúde dos trabalhadores.
Tomada de decisões	Organização racional: Problema → Buscar e selecionar alternativas de acordo com os objetivos e preferencias. A informação é analisada	Decisões levam a um comportamento racional e orientado para os objetivos	Racionalidade limitada. Premissas decisórias. Regras e rotinas	Assistência e Vigilância: Com as construções de novos conhecimentos a assistência e a vigilância utilizam destes conhecimentos na realização de ações e atividades, bem como no uso de instrumentos.

Fonte: Adaptado de Choo.⁽¹⁴⁾

Observa-se que os três processos destacados por Choo⁽¹⁴⁾ existe a inter-relação e dependência entre eles, bem como existe a construção de conhecimento no contexto das atividades norteadoras dos Cerests. A dinamicidade dos ambientes, as incertezas e as transformações que impactam os Cerests e constituem em um desafio para os sujeitos que compõe esse universo. Com isso, os novos conhecimentos torram-se fundamental para que essas organizações se adaptem rapidamente as transformações dos múltiplos cenários e atores com que se relacionam.

É possível constatar em um paralelo entre os Cerests e os três modos em que o conhecimento pode emergir apresentado por Choo⁽¹³⁾ a criação de significado na realização de vigilância e assistência enquanto atividade norteadora dos Cerests. Veríssimo e outros⁽¹⁵⁾ reforça que o Cerest atua na vigilância e assistência dos trabalhadores visando a construção de novos conhecimentos com a finalidade de educar os trabalhadores e as empresas.

A construção de conhecimento é apontada por *Choo*⁽¹⁴⁾ e relacionada com a atividade norteadora ‘educação’. Observa-se que os Cerests atuam como importantes mediadores de informações, e por meio de palestras, cursos, construções de materiais instrucionais/educacionais e outras ações são responsáveis pela construção de novos conhecimentos⁽¹⁴⁾. *Jorge*^(16,17) afirma que as organizações normalmente estão inseridas em universos complexos com um grande volume informacional, tornando assim fundamental a conexão das informações e conhecimentos e com isso, tangibilizar os conhecimentos em diferentes suportes permitindo assim, o acesso e uso em diversos contextos, em especial, nas tomadas de decisões.

O conhecimento em um suporte acessível e replicável torna se passível de uso nas mais diferentes atividades que demandam tomadas de decisões. Nesse sentido, os Cerests ao fazerem uso das informações e dos conhecimentos construídos, passam ser capazes de tomar decisões e alterar processos de assistência e vigilância em vários contextos de atuação, inclusive no universo em que os trabalhadores e empresas estão inseridas.^(14,15)

Dessa maneira, evidencia-se os Cerests como importantes organismos de conhecimentos, sendo estes conhecimentos visíveis no formato de ações, estratégias e instrumentos voltados para a saúde dos trabalhadores. Em especial, tornou-se fundamental compreender quais novos conhecimentos estão sendo construídos frente a um cenário nunca antes enfrentado – a pandemia da COVID-19.

Métodos e universo da pesquisa

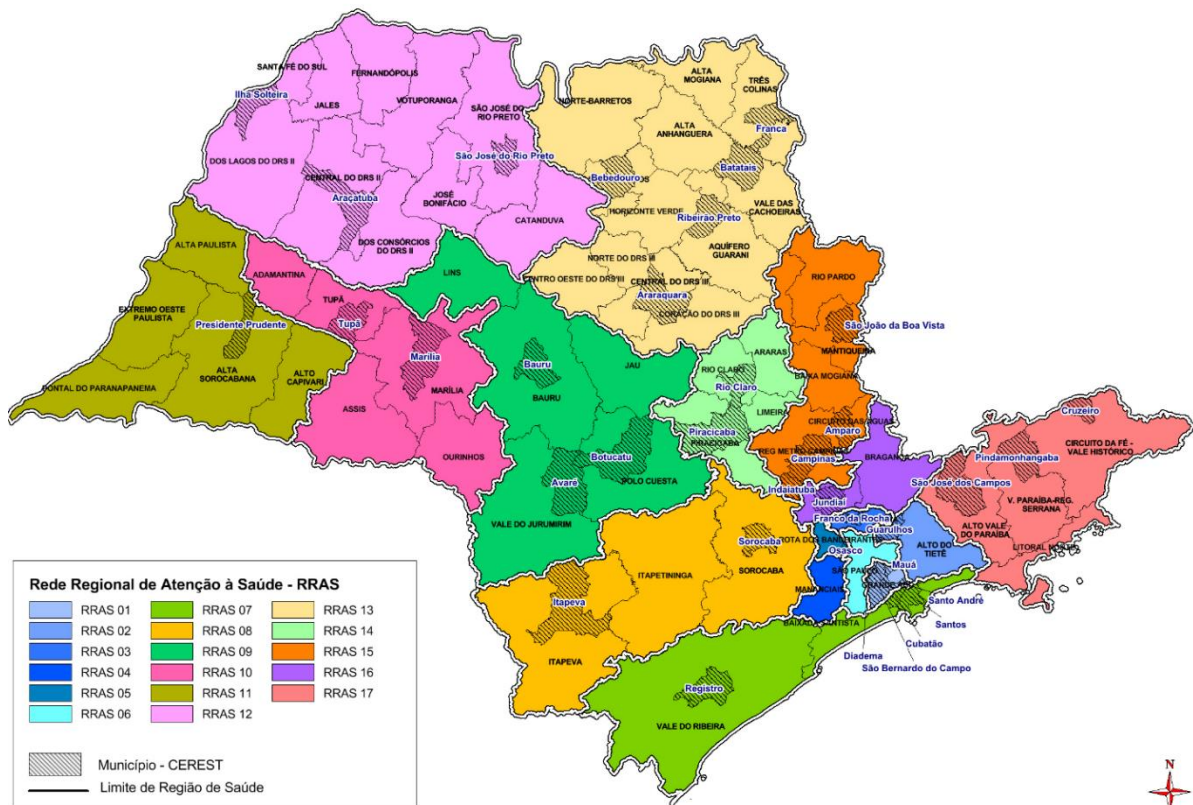
Segundo o IBGE,⁽¹⁸⁾ São Paulo é o estado mais populoso da federação, pois se estima que possua 45.919.049 habitantes em um território de 248.219,481 km². Assim, selecionamos São Paulo como universo de pesquisa, uma vez que é o estado que concentra a maior quantidade de habitantes e o décimo segundo estado nas dimensões territoriais. Outra variável importante que impactou na escolha é porque esse foi o primeiro estado brasileiro a identificar o caso de COVID-19, bem como sua capital tornou-se epicentro do vírus tanto no território brasileiro quanto em toda a América do Sul.

Dentro desse universo, São Paulo também possui a maior concentração de Cerests do Brasil, afinal, mais de um quinto dos Cerests está no estado de São Paulo. O estado possui quarenta e dois (42) Cerests, sendo que trinta e seis (36) estão no interior e seis (6) na capital:

- Amparo
- Araçatuba
- Araraquara
- Avaré
- Batatais
- Bauru
- Bebedouro
- Botucatu
- Campinas
- Cruzeiro
- Cubatão
- Diadema
- Franca
- Franco da Rocha
- Guarulhos
- Ilha Solteira
- Indaiatuba
- Itapeva
- Jundiaí
- Marília

-
- Mauá
 - Osasco
 - Ourinhos
 - Pindamonhangaba
 - Piracicaba
 - Presidente Prudente
 - Registro
 - Ribeirão Preto
 - Rio Claro
 - Santo André
 - Santos
 - São Bernardo do Campo
 - São João da Boa Vista
 - São José do Rio Preto
 - São José dos Campos
 - Sorocaba
 - Capital: Freguesia do Ó
 - Capital: Itaquera
 - Capital: Lapa
 - Capital: Mooca
 - Capital: Santo Amaro
 - Capital: Sé

Observa-se que a implementação dos Cerests no estado de São Paulo é realizada com o intuito de cobrir geográfica e demograficamente as regiões do estado, o que se confirma uma vez que todas as regionais de atenção à saúde possuem pelo menos um Cerest em um de seus municípios (fig. 1).



Fonte: Centro de Vigilância Sanitária (2020).⁽¹⁹⁾

Fig. 1 – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Estado de São Paulo, 2014.

Mediante esse universo, a pesquisa realizada é do tipo explanatória sequencial, em que foram coletados, sistematizados e analisados dados. Destaca-se a importância da pesquisa explanatória sequencial enquanto método, uma vez que é caracterizada pela coleta e análise de dados qualitativos em uma segunda fase desenvolvida sobre os resultados quantitativos iniciais. O peso maior é atribuído aos dados quantitativos, e a combinação dos dados ocorre quando os resultados quantitativos iniciais conduzem à coleta de dados qualitativos secundária. Dessa maneira, as duas formas de dados estão separadas, porém conectadas.⁽²⁰⁾

Com isso, foi realizado o mapeamento dos Cerests do estado de São Paulo, conforme pode ser visualizado no quadro 1. Posteriormente, sites, blogs e redes sociais (SBRs) dos Cerests foram acessados com o intuito de identificar e coletar dados sobre as ações realizadas voltadas para o enfrentamento da epidemia da COVID-19. Esses dados foram analisados e separados dentro dos três pilares trabalhados pelos Cerests – vigilância, educação e assistência – a fim de compreender os cuidados especiais referentes à saúde dos trabalhadores no período de pandemia.

Análise dos conhecimentos construídos pelos Cerests do estado de São Paulo durante a pandemia da COVID-19

Em um primeiro momento, foi realizada a prospecção de site, blog ou redes sociais dos 42 Cerests do Estado de São Paulo. Com isso, identificou-se que apenas 26 Cerests possuem algum tipo de SBRs: os de Araraquara, Avaré, Batatais, Bebedouro, Campinas, Cruzeiro, Cubatão, Franco da Rocha, Guarulhos, Ilha Solteira, Itapeva, Jundiaí, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Registro, Ribeirão Preto, Rio Claro, São José do Rio Preto e Sorocaba, além dos Cerest da capital na Freguesia do Ó, Itaquera, Lapa, Mooca, Santo Amaro e Sé.

Nesse sentido, buscou-se analisar e identificar a construção de novos conhecimentos no formato de ações no contexto da educação, vigilância e assistência voltadas para a COVID-19. Destaca-se que muitos Cerests não compartilharam ou atualizaram os seus SBRs até o mês de outubro de 2021.

Para análise utilizamos os pilares educação, vigilância e assistência. Definindo como ações de vigilância àquelas com intervenção para controle de fatores de riscos nos ambientes e processos de trabalho, embora consideremos que o ato de publicar normativas e orientações fundamente a intervenção nos ambientes de trabalho.

Após análise, foram encontradas ações de educação, vigilância e assistência em 14 Cerests. No quadro 2 é possível observar os Cerests e as ações informadas em seus sites, blogs ou redes sociais.

Quadro 2 - Cerests e os novos conhecimentos construídos durante a pandemia

Ações Cerest	Educação	Vigilância	Assistência
Araraquara	<p>Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) a serem adotadas pelas empresas e pelos sindicatos patronais e de trabalhadores referente à saúde do trabalhador:</p> <p>Recomendações N° 01/2020 (20/03/2020) e 02/2020 (23/04/2020)</p> <p>- GVS XII – Araraquara e Cerest Regional Araraquara/SP.</p>		
Campinas	<p>Construções de notas técnicas voltadas para o novo coronavírus – COVID -19:</p> <p>- Medidas de prevenção e controle no ambiente de trabalho;</p> <p>- Voltadas para os serviços de teleatendimento / telemarketing;</p> <p>- Voltadas para os operadores, entregadores autônomos e usuários de serviços de tele-entrega / <i>delivery</i> de alimentos.</p>		
Jundiaí	<p>Nota técnica Cerest de 20/03/2020 - Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais (produzido pelo Ministério da Saúde do Governo Federal)</p> <p>Vídeos instrutivos</p>		
Marília	<p>Postagens com orientações para os trabalhadores na pandemia, em especial para os trabalhadores de serviços essenciais como</p>		<p>Atendimento de acolhimento e orientação aos profissionais de</p>

	profissionais da saúde e entregadores.		serviços essenciais via telefone.
Piracicaba	Referências de Normas e Orientações Técnicas		
Presidente Prudente	<p>Recomendações sobre:</p> <p>-O uso de equipamentos de proteção individual aos profissionais da atenção básica da saúde no atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus</p> <p>-Adequação das ações dos agentes comunitários de saúde contra a COVID-19;</p>		
Registro	Replica as orientações do Ministério da Saúde para prevenção da COVID-19 para as empresas	Ação educativa em saúde em parceria com a ARTERIS Concessionária de rodovias na BR -116 com caminhoneiros e motoristas.	
Rio Claro	Recomendações e orientações gerais e de proteção contra o coronavírus através de panfleto, publicações em rede social e vídeos compartilhados.		Articulação junto as entidades ACIRC, Santa Filomena, Santa Casa , Hospital Unimed , Grupo De Rh De Rio Claro, Instituto Adolfo Lutz e UNESP com intuito de achar alternativas para a crise do coronavírus.
Capital: Freguesia do Ó	Vídeo sobre a não proteção contra o coronavírus: Conheça a triste história de Guayaquil, a cidade que abandonou a quarentena. Não deixe que isso se repita na cidade de São Paulo. Respeite a quarentena. Agora,		
Capital: Itaquera			
Capital: Santo Amaro			

Capital: Mooca	é todo mundo em casa prol do bem de todo mundo.		
Capital: Santo Amaro			
Capital: Sé			

Fonte: Os autores baseado nas informações das redes sociais dos Cerests do presente quadro.

Mediante a análise feita, evidencia-se que os Cerests do estado de São Paulo estão atuando de maneira intensiva na construção de novos conhecimentos responsáveis por orientar e educar em tempos de pandemia. Considerando informações compartilhadas na internet, apenas Registro compartilha a realização de atividades de vigilância por meio de uma ação educativa que visava levar novos conhecimentos no contexto da saúde do trabalhador para os motoristas que trafegam na BR 116. Observa-se que essa atividade de vigilância vai ao encontro com a criação de significado proposto por Choo,⁽¹⁴⁾ afinal, o Cerest de Registro na medida que interpreta o ambiente dos motoristas na BR-116, compreende melhor a dinâmica e informações do ambiente, passando a deter de insumos para a construção de novos conhecimentos.

As ações voltadas para a assistência estão sendo realizadas pelos Cerests de Marília e Rio Claro, em que Marília realiza acolhimentos e atendimentos dos profissionais que atuam em serviços essenciais, enquanto Rio Claro, em parceria com a Fundação de Saúde, trabalham com a solução de dúvidas da população sobre o coronavírus. Nessa atividade, observa-se que as informações coletadas na assistência podem gerar novos conhecimentos responsáveis por alimentar as atividades de educação e monitoramento dos Cerests.

A construção de conhecimento proposta por Choo,⁽¹⁴⁾ que consiste na partilha e conversão de informações e conhecimentos, são materializadas em registros nos mais diferentes suportes que permitem o acesso e compartilhamento do conhecimento construído. Por meio dessas atividades assistenciais, observa-se que as informações e conhecimentos gerados nessas atividades são capazes de auxiliar os Cerests e seus parceiros no processo de tomadas de decisões proposta por Choo.⁽¹⁴⁾ Esse apontamento ocorre pois, o Cerest de Marília ao fazer uso dos conhecimentos construídos no processo de proporcionar atendimento e acolhimento para profissionais essenciais e, o Cerest Rio Claro, ao articular-se com outras entidades visando o encontro de alternativas para a crise do coronavírus, passam a ser

capazes de construírem decisões que alteram o comportamento dos trabalhadores e empresas.

Com isso, podemos observar que os Cerests estão gerando novos conhecimentos voltados para as suas ações em *prol* de atividades de educação, uma vez que no estado pandêmico a disseminação de novos conhecimentos pode ser o grande trunfo do estado para a minimização do contágio. Entretanto, torna-se necessário realizar uma reflexão dos Cerests em *prol* da saúde dos trabalhadores pós-pandemia, e com isso, passa ser necessário realizar um planejamento para a educação, vigilância e em especial para a assistência dos trabalhadores.

Considerações parciais e reflexões frente ao processo de pândemia

Os Cerests estão construindo novos conhecimentos, normalmente estes estão em formato de ações voltadas para os trabalhadores frente ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. Em suma, os Cerests, cada um à sua maneira, estão realizando ações que geram novos conhecimentos em educação, vigilância e assistência, conforme pode ser visualizado na síntese a seguir (quadro 3).

Quadro 3 - Síntese das atividades encontradas nos Cerests referentes a construção de novos conhecimentos em educação, vigilância e assistência no contexto do coronavírus

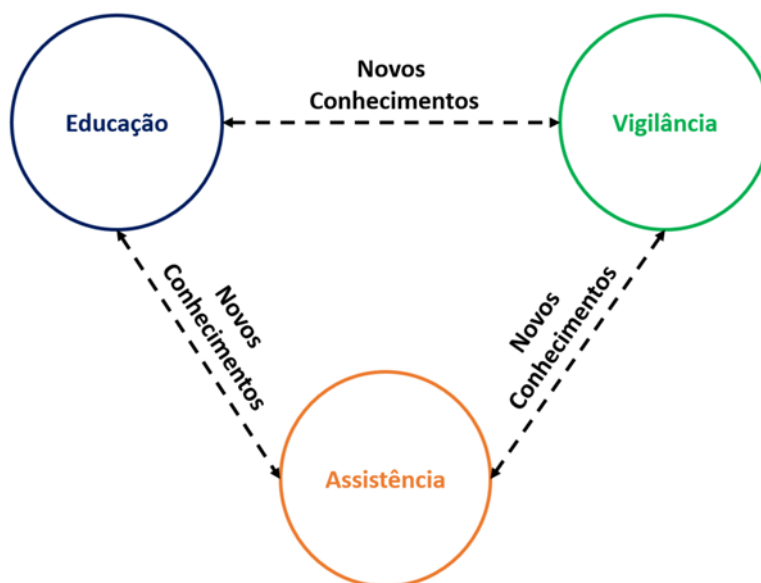
Educação	Vigilância	Assistência
Construção e compartilhamento de conhecimentos no formato de: -Notas técnicas e orientações para trabalhadores em geral e segmentos específicos -Textos informativos orientadores -Vídeos	Construções de novos conhecimentos em formato de ações educativas que visam o acompanhamento das proteções realizadas pelos trabalhadores em seus espaços de trabalho	Acolhimento e atendimento de trabalhadores que estão atuando em serviços essenciais. Esse processo pode gerar novos conhecimentos que retroalimentam a educação e vigilância

Observa-se que essas matérias são construídas pelo Cerest regional ou pelo Ministério da Saúde (Órgão Federal)		
---	--	--

Fonte: Os autores.

Observa-se os Cerests agindo para reduzir incertezas por meio do uso de informações e conhecimentos alinhados aos modos capazes de emergir conhecimentos apresentados por *Choo*⁽¹⁴⁾ (criação de significado, construção de novos conhecimentos e tomar decisões).⁽¹⁴⁾ Com isso os Cerests realizaram orientações visando construir comportamentos preventivos de contágio do coronavírus nos trabalhadores, em especial aqueles que estão atuando na saúde. A vigilância, nesse contexto, é tratada por meio de atividades que geram conhecimentos voltadas para construções de notas técnicas e orientações estão sendo cumpridas, de forma que as atividades de vigilância ocorram de maneira educativa e dialogada.

O último pilar norteador das atividades dos Cerests, a assistência, muito necessária em um momento de pandemia em especial para os trabalhadores essenciais, tem baixa adesão. Considerando o aumento da carga de trabalho e o *stress* a que esses trabalhadores estão submetidos, pela pandemia e pela existência de um alto risco de contágio, se faz necessária a atuação dos centros de referência na orientação - o que está ocorrendo conforme o levantamento mostra - o acolhimento e atendimento a esses trabalhadores. Com isso, podemos considerar que os conhecimentos das atividades de assistência educação e vigilância se retroalimentam a todo instante, conforme pode ser observado a figura 2.



Fonte: Os autores.

Fig. 2 – As três atividades dos Cerests e as trocas de conhecimento.

Uma vez que, consonante com *Dejours*⁽⁶⁾ entre os conhecimentos prescritos nas notas técnicas e orientações repassadas pelos Cerests sobre o modo mais seguro para exercer atividades cotidianas, laborais e o trabalho real, há um espaço preenchido por cada trabalhador a seu modo, com níveis variados de liberdade e criatividade, que só pode ser identificado e fortalecido pelo Cerest através da escuta desses trabalhadores sobre seus modos de produzir. Observa-se a importância do compartilhamento de conhecimento sobre ações e resultados obtidos pelos Cerests em seus meios de comunicação com a sociedade, que deem visibilidade social ao trabalho realizado e à importância dos centros de referência.

Evidenciou-se a relevância dos Cerests como importantes organismos de construção de conhecimentos em saúde dos trabalhadores em face da pandemia e, como eles estão atuando junto aos trabalhadores e à sociedade em geral. Assim como, chama-se a atenção para os importantes legados de conhecimentos pós-pandemia, pois se acredita que teremos um grande número de demandas referentes à saúde dos trabalhadores, em especial à saúde mental no futuro, sendo estas demandas previstas nas três atividades centrais dos Cerest, educação, assistência e vigilância.

Também caberá aos Cerests continuar proporcionando estratégias e ações baseadas em conhecimentos voltadas para as organizações pós-pandemia, sendo estas no âmbito de seus

pilares, educação, vigilância e assistências. Recomenda-se ainda, a construção de um repositório de conhecimento único, no qual os Cerests possam cadastrar informações sobre as suas ações voltadas para a COVID-19, e com isso, utilizar estas para construções de novos conhecimentos, bem como realizar um acompanhamento próximo sobre a saúde dos trabalhadores neste momento. Essa base deveria ser construída e articulada pela Renast, afinal, centralizaria todas as ações e ajudaria o compartilhamento e construção de novos conhecimentos em toda rede que atua a saúde do trabalhador.

Destaca-se que esse acompanhamento e informações podem ser importantes pressupostos situacionais para o período pós-pandemia, uma vez a pandemia deixará inúmeras consequências na vida dos trabalhadores, que logo, precisaram de espaços de apoio que forneça educação e assistência, logo, a construção de novos conhecimentos torna-se mais consistentes nesse período futuro. Outro ponto que merece atenção é a implantação da gestão desse conhecimento no contexto da Renast, uma vez que dessa maneira, os conhecimentos construídos podem ser utilizados por todos os Cerests, tornando acessíveis esses conhecimentos.

Com isso, torna-se necessário um acompanhamento na continuidade das ações mapeadas no presente artigo frente aos seus múltiplos desencadeamentos considerando também o momento pós-pandemia, uma vez que os Cerests podem atuar como importante vetor de conhecimento para o desenvolvimento de educação e assistência para os trabalhadores e suas respectivas organizações, e com isso, proporcionar valiosos conhecimentos em saúde do trabalhador para toda sociedade.

Referências

1. Brasil SF. Constituição da república federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico; 1988.
2. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF; 1990 [acesso 10/09/2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

3. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-Cerest. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [acesso 10/10/2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/116cerest.html> .
4. Veríssimo DMM. Marcas do cuidado: um olhar psicanalítico da infância à atuação de enfermeiras do SUS (Tese de Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Assis, Brasil; 2019 [acesso 08/09/2021]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182163/verissimo_dmm_dr_assis.pdf?sequence=5
5. Dejours C. A loucura do trabalho. São Paulo, SP: Oboré; 1992.
6. Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro, RJ: FGV Editora; 1999.
7. Mckibbin WJ, Fernando R. The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios. CAMA Working Paper. 2020(19). DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3547729>
8. OSM. Organização Mundial da Saúde. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. 2020 [acesso 08/09/2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
9. DECRETO N. 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2020 [acesso 18/09/2021]. Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decreto-quarentena.pdf>
10. RENAST. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). 2020 [acesso 07/01/2023] Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast#:~:text=A%20Rede%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%2C%20SUS.>
11. Machado JMH, Santana VS, Campos A, Ferrite S, Peres MC, Galdino A, *et al.* Situação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (Renast) no Brasil, 2008-2009. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2013;38(128). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000200012>

12. Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. RECIIS. 2017 [acesso 17/12/2021];11(3). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/178198>
13. Braga ALS. O cotidiano da prática do enfermeiro de rede básica de saúde: reflexões/ações sobre a informação para a tomada de decisão. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense - UFF; 2017.
14. Choo CW. A Organização do conhecimento: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. São Paulo: Editora SENAC; 2003.
15. Veríssimo DMM, Jorge CFB, Andrade NSU, da Silva CM, Pereira LCC. A informação como recurso estratégico de prevenção em saúde do trabalhador: Uma análise do Cerest de Marília/SP como mediador informacional da campanha 'Não Passe do Limite! Abasteça até o automático! Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2018 [acesso 18/01/2023];29(3) Disponível em: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1256>
16. Jorge CFB, Valentim ML, Sutton MJ, De Sordi J. O. Complexity and knowledge in organizational context: concepts, approaches, boundaries and relations. Journal of Information & Knowledge Management. 2021;20(04):2150041. DOI: <https://doi.org/10.1142/S0219649221500416>
17. Jorge CFB. Gestão do Conhecimento e Inteligência Competitiva: Como Integrar Modelos e Criar Valor Organizacional. 1a ed. São Paulo: Saint Paul Editora; 2022.
18. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama do Estado de São Paulo. 2020 [acesso 19/12/2020]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/panorama>
19. Centro de Vigilância Sanitária. 2020 [acesso 07/01/2023] Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/procura_det.asp?procura_id=7#:~:text=No%20estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo,o%20CEREST%20de%20sua%20regi%C3%A3o.
20. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2a ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2007.

Conflicto de intereses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Contribuições dos autores

Conceptualización: Carlos Francisco Bitencourt Jorge.

Análisis formal: Carlos Francisco Bitencourt Jorge, Daniela Maria Maia Veríssimo, Ana Livia Cazane.

Investigación: Carlos Francisco Bitencourt Jorge.

Metodología: Carlos Francisco Bitencourt Jorge, Cláudia Herrero Martins Menegassi.

Visualización: Karla Cristina Rocha Ribeiro, Cláudia Herrero Martins Menegassi.

Redacción – borrador original: Carlos Francisco Bitencourt Jorge, Daniela Maria Maia Veríssimo, Ana Livia Cazane, Karla Cristina Rocha Ribeiro.

Redacción – revisión y edición: Carlos Francisco Bitencourt Jorge, Daniela Maria Maia Veríssimo, Ana Livia Cazane, Karla Cristina Rocha Ribeiro, Cláudia Herrero Martins Menegassi.