

Thainá Josiane Cavinatto^a <https://orcid.org/0000-0002-4567-1575>**Leticia Lima dos Santos^a** <https://orcid.org/0000-0002-0893-4487>**Cristiane Shinohara Moriguchi^b** <https://orcid.org/0000-0001-6812-1771>**Maria Ferreira da Silva^a** <https://orcid.org/0000-0001-9240-013X>**João Alberto Camarotto^c** <https://orcid.org/0000-0003-2578-609X>**Vivian Aline Mininel^a** <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>

^aUniversidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Carlos, Departamento de Fisioterapia. São Carlos, SP, Brasil.

^cUniversidade Federal de São Carlos, Departamento de Engenharia de Produção. São Carlos, SP, Brasil.

Contato:

Cristiane Shinohara Moriguchi

E-mail:

cristiane.moriguchi@ufscar.br

Como citar (Vancouver):

Cavinatto TJ, Santos LL, Moriguchi CS, Silva MF, Camarotto JA, Mininel VA. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2024;49:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/04022pt2024v49e1>

Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência

Strengthening the National Network for Comprehensive Occupational Healthcare through social mobilization: an experience report

Resumo

Introdução: a participação social é o pilar da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que estabelece as ações de atenção à Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde, a partir da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). **Objetivo:** descrever a parceria ensino-serviço para fortalecer a atenção à Saúde do Trabalhador em um município, em consonância com os princípios da Renast, a partir da formação e mobilização social em saúde. **Métodos:** trata-se de um relato do projeto de extensão desenvolvido por demanda da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora municipal. Foram realizadas três oficinas de trabalho que utilizaram o diálogo em grupos de discussão como método para produção de conhecimento associado a estratégias de ensino-aprendizagem. **Resultados:** profissionais de saúde, estudantes, trabalhadores e representantes de entidades participaram das oficinas, que versavam sobre: organização da Renast; a epidemiologia e papel dos diversos atores para fortalecimento da Renast; a articulação intra e intersetorial da Renast, suas fragilidades e potencialidades; e a relevância de cada ator no sentido de mobilizá-los para mudança de suas realidades. **Conclusão:** as oficinas apresentaram-se como estratégia possível de formação e ponto de partida, visando à mobilização social para fortalecer a Renast.

Palavras-chave: política de saúde do trabalhador; educação continuada; relações comunidade-instituição; mobilização social; saúde do trabalhador.

Abstract

Introduction: social participation is a cornerstone in implementing the National Policy for Occupational Health, which establishes care actions for worker's health within the Unified Health System, based on the National Network for Comprehensive Occupational Healthcare (Renast). **Objective:** to describe the educational-service partnership aimed at strengthening occupational care in a municipality according to Renast principles by education and social mobilization in health. **Methods:** This experience report focuses on the outreach project developed to answer the demands of the municipal Intersectoral Commission on Occupational Health. Three workshops were conducted using discussion groups as a method for knowledge production associated with teaching and learning strategies. **Results:** health professionals, students, workers, and representatives of entities participated in the workshops, which addressed Renast organization; epidemiology and the role of various actors in strengthening Renast; Renast intra and intersectoral articulation, its weaknesses and potentialities; and the relevance of each actor in changing their realities. **Conclusion:** the workshops proved to be a feasible strategy for education and social mobilization aimed at strengthening Renast.

Keywords: occupational health policy; continuing education; community-institutional relations; social mobilization; occupational health.



Introdução

A necessidade de mobilização social nas questões de saúde pública tem sido discutida desde a promulgação da Constituição Federal de 1988¹ com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A transformação da realidade por meio da mobilização social contribui no sentido de reunir cidadãos para atuarem no contexto em que vivem, com a construção participativa de objetivos compartilhados e emancipação na tomada de decisões relacionadas à saúde². No âmbito da Saúde do Trabalhador (ST), a participação efetiva da população como agente de mudanças³ é imprescindível para discussões e avanços.

Enquanto campo de saber, a ST, no Brasil, emerge com raízes na Saúde Coletiva e na Medicina Social latino-americana, incorporando alguns referenciais das Ciências Sociais e ampliando a visão da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Enquanto campo de práticas e saberes estratégicos interdisciplinares (técnicos, sociais, políticos e humanos), pressupõe a interlocução com os próprios trabalhadores – detentores de um saber emanado da experiência e sujeitos essenciais da ação transformadora⁴.

No Brasil, a ST foi inserida no SUS e estruturada pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que têm papel fundamental na articulação das ações⁴. Instituída em 2002⁵, a Renast tem suas ações voltadas à promoção, assistência e vigilância da ST, desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), pelos Cerest e pela rede assistencial de média e alta complexidade no SUS⁶. Assim, a Renast não se configura em uma rede paralela à RAS, mas sim em uma rede temática do SUS, que se articula à RAS no intuito de inserir a relação saúde-trabalho no cuidado à saúde e estabelecer condições, inclusive financeiras, para institucionalização e fortalecimento da ST^{5,7}.

A criação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁸, em 2012, constituiu principal referência normativa para a ST⁴. A PNSTT contribuiu para o fortalecimento da Renast, por meio das ações direcionadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat)⁹, e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade dos trabalhadores. A PNSTT sistematizou a articulação das ações na Renast, reforçando a importância do reconhecimento da relação entre a saúde, o ambiente e o processo de trabalho, levando em consideração o protagonismo dos trabalhadores.

Espaços como as conferências de saúde e os conselhos de saúde são importantes instrumentos para capacitação da Renast no atendimento aos trabalhadores^{6,7}. A Comissão Intersetorial da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cistt), instância de caráter consultivo dos conselhos, tem como foco monitorar e articular planos, políticas e ações da ST no âmbito em que ela se estabelece¹⁰, tendo participado de forma decisiva na constituição da ST no SUS⁴. Além disso, a Cistt articula ações para além do âmbito do SUS, abrangendo diferentes atividades e perspectivas¹¹ e destacando a importância da intersetorialidade para aumentar as perspectivas dos assuntos da ST nos municípios.

No entanto, o controle social em ST enfrenta desafios semelhantes à consolidação do controle social na gestão do SUS. Os espaços de controle social em ST estão enfraquecidos e sem desenvolvimento de ações para uma mudança efetiva da realidade e contam com organização e participação social mínimas¹². Essa baixa mobilização social em prol da ST repercute na não priorização de ações de atenção à população trabalhadora nos planejamentos em saúde⁴.

A consolidação da Renast pressupõe a qualificação em ST por meio da formação de representantes do controle social, como representantes de conselhos de saúde e sindicatos e profissionais de saúde, devendo constar no Plano de Saúde e Programações Anuais dos municípios^{6,8}. Como forma de contribuir na promoção de educação continuada e na capacitação desses atores e de futuros profissionais de saúde, parcerias com as instituições de ensino superior presentes na região (parceria ensino-serviço) podem ser realizadas, uma vez que beneficiam tanto a comunidade quanto a academia, ao criar um espaço para a troca de experiências entre diferentes atores¹³⁻¹⁶.

A complexidade na implantação da Renast decorre de desafios históricos não superados para a consolidação da ST, apesar dos mais de 30 anos de instituição do SUS⁴. Entre eles, pode-se mencionar a insuficiente formação e despreparo dos profissionais da saúde para a atenção integral em ST, bem como o desconhecimento dos trabalhadores sobre seus direitos e sobre a organização dos serviços de saúde, associados ao controle social enfraquecido¹².

Foi nessa perspectiva, e com o intuito de sanar parcialmente essa lacuna, que emergiu o projeto fruto deste relato, cuja experiência pode ser replicada em outros contextos, a fim de capacitar os participantes para o fortalecimento dos serviços, da Renast e da Visat.

O controle social, possível por meio da mobilização dos diferentes atores sociais, é um tema caro ao campo da ST e merece ser investigado sob uma perspectiva que ilumine as dificuldades de exercê-lo¹⁷. Assim, o projeto de extensão universitária intitulado “Fortalecimento da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no município de São Carlos-SP” resultou de parcerias entre a Universidade Federal de São Carlos e diferentes sujeitos vinculados à Cistt, aos sindicatos e ao Conselho Municipal de Saúde, em resposta às lacunas de formação identificadas no município.

A possibilidade de encontro de diferentes sujeitos sociais que partem da análise crítica da realidade permite criar uma rede de indivíduos conscientes dos seus direitos e ativos em sua efetivação. Paralelamente, a inserção dos estudantes nesse processo de construção dialógica e troca de experiências com os participantes favorece a qualificação dos futuros profissionais para a compreensão da relação entre trabalho e processo saúde-doença e os prepara para a participação popular na efetivação e construção das políticas de atenção à ST.

Com base nesse rico espaço de trocas, este relato objetiva compartilhar a experiência de um projeto de extensão universitária desenvolvido a partir da parceria ensino-serviço para o fortalecimento da atenção à ST municipal, em consonância com os princípios da Renast e foco na mobilização social em saúde.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência sobre a formação de atores para o fortalecimento da ST a partir da mobilização social, demandada pela Cistt municipal na Gestão 2018-2019 e viabilizada a partir da parceria ensino-serviço. As informações para este relato de experiência foram obtidas e organizadas a partir do material (cartazes, relatos, sínteses) produzido pelos participantes durante as oficinas; das anotações em diário de campo feitas por duas estudantes que atuaram como observadoras das atividades; e de registros fotográficos, feitos em todos os encontros.

O campo e o contexto do projeto de extensão

A partir da participação de representantes da comunidade acadêmica em reuniões da Cistt municipal e no Conselho Municipal de Saúde, foi possível identificar diversos desafios para a organização da Renast, especialmente devido ao pouco conhecimento dos atores envolvidos nessa rede. Para sanar parcialmente essa lacuna, foi proposto, no segundo semestre de 2019, um projeto de extensão universitária direcionado ao fortalecimento da atenção à ST municipal, a partir da mobilização social.

Para tanto, foram propostas oficinas embasadas no referencial de mobilização social e nos conceitos e pressupostos da ST. As oficinas foram realizadas na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), localizada no interior do estado de São Paulo, em um município com população estimada de 254.484 habitantes em 2020, pertencente a um Cerest regional sediado em Araraquara, o qual é responsável por 24 municípios adscritos. Desses, apenas dois municípios têm Cistt atuantes, sendo um deles São Carlos, SP. A Cistt municipal dispõe de calendário mensal de reuniões, mas conta com baixa participação da sociedade e de entidades representativas.

Outros desafios para a consolidação das ações em ST no município também foram encontrados: o primeiro refere-se à não conformidade com a Resolução nº 603 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸, uma vez que não tem um Núcleo em Saúde do Trabalhador, o que compromete a consolidação das ações da Visat. O segundo refere-se às ações propostas em ST na Programação Anual de Saúde de 2019, que foram definidas pela gestão municipal e apenas validadas em reunião do Conselho Municipal de Saúde, sem a efetiva participação social em sua formulação. Tais aspectos demonstram a relevância em criar espaços de construção do saber, com o intuito de instrumentalizar os atores na mobilização pela construção coletiva das ações em ST.

Planejamento e organização do projeto de extensão universitária

O projeto de extensão foi submetido e aprovado nas instâncias cabíveis da universidade e contou com uma discente bolsista remunerada, dois discentes voluntários, três docentes, das áreas de Enfermagem, Fisioterapia e Engenharia de Produção, e uma fiscal da Vigilância em Saúde do município. Foram realizadas reuniões quinzenais de

planejamento no mês anterior ao início das oficinas, além de reuniões entre as oficinas, para planejamento e ajustes a partir das avaliações dos participantes em cada encontro.

O projeto de extensão teve como público-alvo os atores envolvidos na assistência e vigilância em ST e na rede intersetorial, incluindo: profissionais de saúde, conselheiros de saúde, gestores de saúde, entidades representativas, trabalhadores e acadêmicos. Com o intuito de alcançar representantes dos diversos segmentos da sociedade, a divulgação do projeto foi feita digitalmente nos meios de comunicação da UFSCar e por meio de folder impresso e digital compartilhado junto à Cistt, ao Cerest Araraquara e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). No sentido de recrutar maior número de participantes, foi feita a sensibilização quanto à participação nas reuniões do SMS e da Cistt, e junto à SMS, especialmente aos profissionais da APS e Vigilância em Saúde. Além disso, foram encaminhados e-mails e enviadas mensagens de *WhatsApp* para os parceiros do Cerest e da rede municipal, para divulgação e incentivo. As inscrições para cada oficina foram realizadas por meio de formulário online pela plataforma *Google Forms* ou presencialmente no dia da oficina. Todas as inscrições foram aceitas e não houve pré-requisitos ou critérios para a participação.

Foram planejadas três oficinas, abrangendo as temáticas: “A organização da Renast na RAS”; “Epidemiologia do trabalho” e “Ações para o fortalecimento da Renast – papel de diversos pontos da rede e do controle social”. As oficinas ocorreram nos meses de setembro, outubro e novembro de 2019, com duração média de três horas cada, oferecidas em horários estratégicos, pensados em conjunto com o gestor dos serviços de saúde, para que pudessem compreender os profissionais de saúde em horário de trabalho.

Como método de produção de conhecimento e de ação educativa nos encontros, elegeu-se o diálogo em grupos de discussão¹⁵, com disparadores conceituais iniciais para o direcionamento dos temas. A equipe organizadora atuou como facilitadora e observadora nas discussões.

Como estratégia de mobilização social, foi utilizada estrutura semelhante à proposta por Toledo et al.²: levantamento inicial de expectativas, reflexão e discussão sobre a estrutura da Renast e a importância da Visat; debate a respeito do papel de todos os atores na atenção e vigilância em saúde; e elaboração de painel final, acerca das ações que podem ser realizadas por cada ator, em seu cotidiano, para o fortalecimento da Renast. O contato com os conceitos principais foi uma estratégia utilizada para fornecer subsídios e possibilitar a mobilização social a partir de conhecimentos prévios. Todas as reflexões foram voltadas para a construção dos papéis dos diversos atores (o que é possível fazer dentro da esfera de atuação de cada um), tendo sido opção dos facilitadores não focar os problemas da gestão municipal em ST, o que poderia gerar frustração e desmotivação, uma vez que está fora da governabilidade dos atores ali presentes.

Como estratégias de ensino-aprendizagem foram utilizados: a sala de aula invertida (*flipped classroom*)¹⁹, que propõe leituras prévias (em casa) para a discussão no coletivo; jogo de papéis (*role play*)²⁰, em que os participantes são convidados a atuar em determinado contexto, interpretando um papel específico; exposição de conteúdos e informações (aula expositiva-dialogada); discussão em plenária; e síntese. Além disso, foram usados materiais para a construção dos produtos (folhas de *flipchart* e canetas), como ilustrações, fluxogramas e textos. Os resultados deste relato serão apresentados em duas partes: (1) organização das atividades e (2) produtos principais da oficina.

Por ser um relato de experiência, dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), conforme a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde²¹. Contudo, os participantes forneceram Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para autorizar a divulgação dos dados registrados no diário de campo e dos materiais produzidos durante as oficinas, com garantia de anonimato, conforme disposto na referida resolução.

Resultados

Participaram das oficinas profissionais de saúde pública e suplementar, gestores de serviços de saúde, estudantes, trabalhadores e entidades representativas (sindicatos e empresas). Entre os profissionais de saúde vinculados à rede pública, estiveram presentes profissionais do município vinculados aos serviços de assistência à saúde, Vigilância Epidemiológica e profissionais do Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da Prefeitura Municipal. Também participaram estudantes e trabalhadores da universidade, bem como trabalhadores de empresas privadas. Enfermeiros e trabalhadores da indústria foram as categorias que mais participaram das oficinas.

Tabela 1. Características dos participantes das oficinas

	Oficina 1	Oficina 2	Oficina 3
Número de participantes	24	20	12
<i>Instituições</i>			
Prefeitura Municipal	6	3	2
Empresa privada	6	4	3
UFSCar	5	2	1
Cerest regional	2	2	1
Outros	5	9	5
<i>Cargo/profissão</i>			
Equipe de enfermagem	8	5	5
Trabalhador da indústria	6	4	3
Estudante	3	1	0
Assistente social	2	1	0
Outros	5	9	4

A adesão às oficinas variou entre os encontros: a primeira oficina contou com 24 participantes, a segunda com 20 e a terceira com 12. A diminuição da participação entre os encontros não foi avaliada; no entanto, algumas hipóteses podem ser levantadas como o menor interesse nas temáticas dos encontros seguintes ou o intervalo de um mês entre as oficinas. Cabe ressaltar que as avaliações realizadas ao final de cada oficina não resultaram em críticas ou elementos que pudessem justificar a desistência de alguns participantes ao longo do projeto.

1ª oficina – a organização da Renast na RAS

Organização das atividades

Antes da primeira oficina, foi enviada aos participantes inscritos, via e-mail, a sugestão de leitura do texto “Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast)”²², para fundamentar a discussão sobre o assunto (*flipped classroom*)¹⁹. No início do encontro, foi feita a apresentação do projeto de extensão, da equipe organizadora e dos participantes, além da entrega do TCLE para a autorização do uso dos materiais produzidos nas oficinas. Em seguida, foi solicitado aos participantes que se dividissem em três pequenos grupos de maneira heterogênea, conforme ocupação e local de trabalho, e se encaminhassem a salas específicas para a discussão acerca do funcionamento da Renast.

Cada grupo teve 30 minutos para elaborar, a partir da leitura prévia e da discussão coletiva, um cartaz sobre a organização dessa rede e sua articulação com a RAS. Para ajudar nas interações, um facilitador da equipe organizadora mediou as falas. Foi solicitado a cada grupo (denominados G1, G2 e G3) que escolhessem um relator para sintetizar a discussão e compartilhar com os demais colegas. Após as apresentações dos três grupos em plenária, foi feita uma síntese das produções por uma docente da equipe organizadora que discutiu os principais conceitos abordados, oportunizando o esclarecimento de dúvidas. Ao final, os participantes foram orientados quanto ao recebimento, via e-mail, do formulário de *feedback* do encontro, do certificado de participação na primeira oficina e da sugestão de leitura para o próximo encontro.

Produtos principais da oficina

No momento em plenária, os participantes demonstraram reconhecer a organização da RAS e seu papel na atenção à ST, por meio da Renast, tendo como porta de entrada a APS ou a Rede de Urgência e Emergência,

e acompanhamento pela APS. Eles também identificaram a responsabilidade do Cerest em apoiar tecnicamente os demais pontos da RAS quanto às questões relacionadas à ST, mas tiveram dificuldades de compreender as ações de Visat realizadas por essa instância. A presença de profissionais do Cerest na oficina foi um facilitador nesse sentido, pois esclareceram o papel dos centros na notificação e mapeamento epidemiológico no campo da ST e na assistência multiprofissional. Ao mesmo tempo, relataram dificuldades na comunicação entre as equipes de saúde e as equipes especializadas em ST, revelando fragilidade no apoio matricial e no sistema de referência e contrarreferência dos municípios com o Cerest Regional.

Os participantes destacaram a importância das equipes da APS reconhecerem o usuário enquanto trabalhador, considerando os aspectos relacionados ao trabalho no momento das consultas e buscando relacioná-los com a situação de saúde-doença. Ainda, enfatizaram a imprescindibilidade de preenchimento dos instrumentos de notificação, como o Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho (Raat), instituído por Lei Municipal (nº 16.089, de 10 de abril de 2012), a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) nos casos de trabalhadores celetistas e assistidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a comunicação à Vigilância Epidemiológica de agravos de notificação compulsória via Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)²³.

Durante a discussão sobre os sistemas de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, os participantes ressaltaram a problemática da subnotificação, uma vez que o registro do evento depende do profissional de saúde que atende o trabalhador na porta de entrada, que, muitas vezes, não tem capacitação para tal. Outro fator que corrobora essa situação, segundo a fala dos participantes, é o medo de perda de emprego dos trabalhadores que acabam solicitando que o profissional de saúde não preencha os instrumentos de notificação. Além dos motivos citados, os participantes argumentaram sobre as diferenças de comprometimento com a Visat entre os serviços públicos e privados e os desafios de investigação denexo causal pelos profissionais médicos, especialmente da rede suplementar.

2ª oficina – epidemiologia do trabalho

Organização das atividades

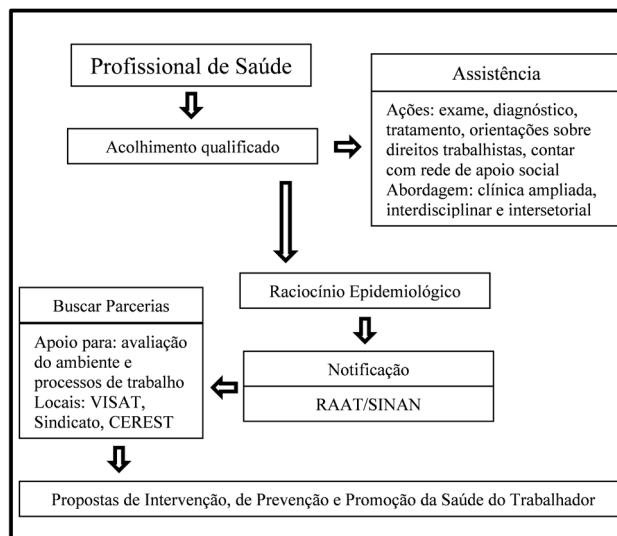
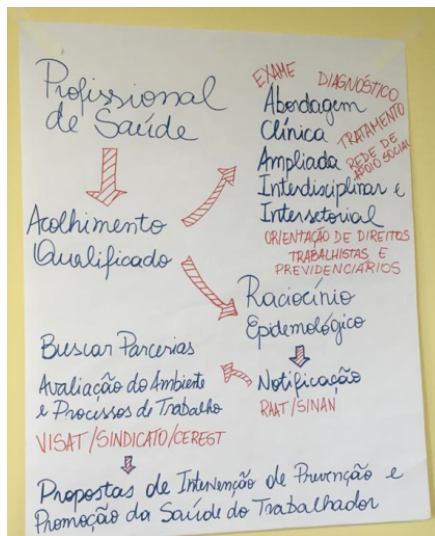
Para o segundo encontro, foi sugerida aos participantes a leitura das *Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS*⁹ para subsidiar as discussões acerca da epidemiologia do trabalho no município (*flipped classroom*)¹⁹. A oficina teve como disparador a apresentação, por uma docente da equipe, de conceitos sobre a Visat, sobre a epidemiologia do trabalho e as principais fontes de dados relacionados à ST no Brasil.

Após a exposição, os participantes foram divididos em três grupos heterogêneos para o trabalho, sob coordenação de um membro da equipe organizadora. Como disparador, foi utilizado um caso clínico construído especificamente para esse fim: “uma mulher trabalhadora, mãe de duas crianças, divorciada, com jornada de trabalho excessiva, com sintomas de enxaqueca e perda de peso, sofrendo de ausência de suporte social no trabalho, apresentando afastamentos do trabalho recorrentes e medo da perda do emprego, que, por isso decidiu procurar ajuda”. De maneira aleatória, cada grupo recebeu o papel de um importante ator no contexto (*role play*)²⁰, a fim de construir a discussão com base em cada interpretação, a saber: o profissional de saúde da RAS, o sindicato e a própria trabalhadora. O tempo estipulado para a discussão foi de 30 minutos e cada grupo deveria escolher um relator para sintetizar e apresentar o produto das discussões sobre as demandas apresentadas no caso.

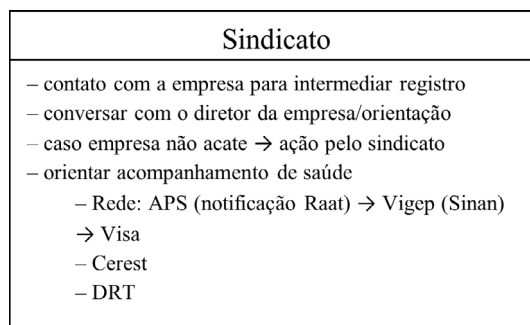
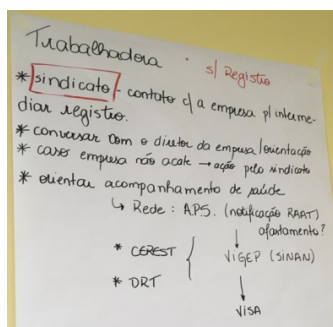
Os representantes dos grupos apresentaram o material produzido (**Figura 1**) em plenária e, posteriormente, uma docente da equipe organizadora encerrou a oficina, fazendo uma síntese e clarificando os papéis de atores e instâncias envolvidos na Renast e Visat, considerando a transversalidade intra e interinstitucional do campo. Os participantes foram novamente orientados quanto ao recebimento do certificado de participação da segunda oficina, ao formulário de *feedback* e à sugestão de atividade para o próximo encontro.

Produtos principais da oficina

(a) Profissional de saúde;



(b) Sindicato:



(c) Trabalhadora que relatou o caso:

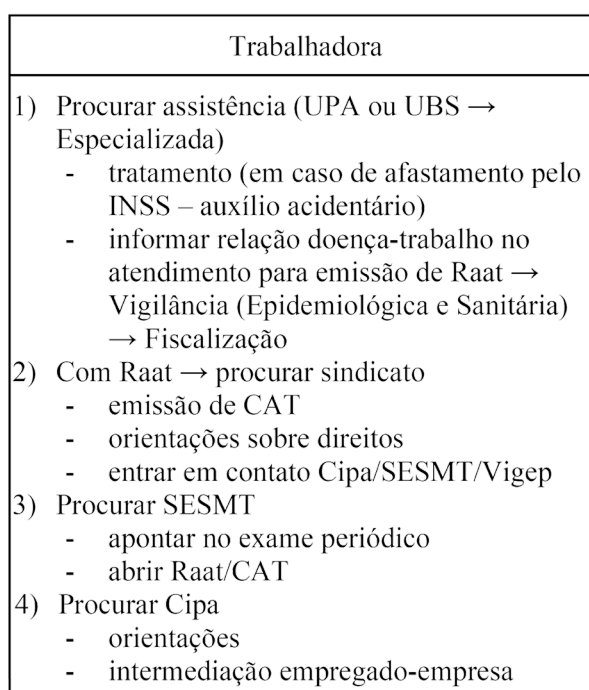
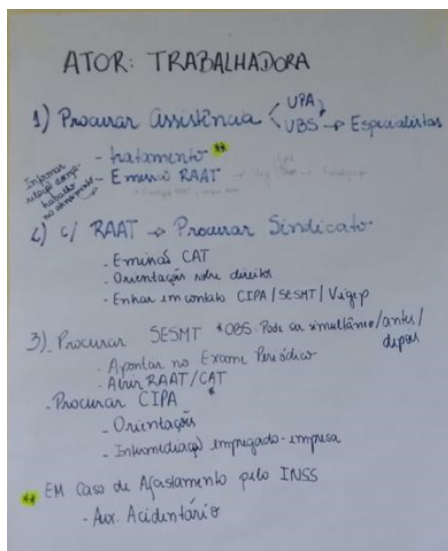


Figura 1. Produção dos três subgrupos na atividade de *role play*, quanto ao atendimento de uma trabalhadora doente, na perspectiva do profissional de saúde (a), do sindicato (b) e da própria trabalhadora doente (c).

Os participantes identificaram o envolvimento dos papéis representados (profissional de saúde, sindicato e trabalhadora) em alguma etapa da ação de Visat. Como possíveis atuações do profissional de saúde na Visat (**Figura 1a**), os participantes construíram um fluxograma da atuação do profissional desde o acolhimento do trabalhador às ações de promoção e prevenção em ST. Nesse fluxo, a partir do acolhimento, as ações se desdobraram em: (1) assistência, que precisa ser qualificada quanto à abordagem, assim como as ações devem ser amplas e intersetoriais; e (2) ações de vigilância, por meio do raciocínio epidemiológico, que podem resultar na notificação e, posteriormente, em ações de intervenção, prevenção e promoção de saúde do trabalhador.

Quanto à atuação do sindicato (**Figura 1b**), foram mencionadas as ações de interlocução entre a empresa e o trabalhador e orientações para a assistência na RAS, bem como indicar a necessidade da emissão de notificações (Raat e CAT). Para tal, o sindicato deve apresentar reconhecimento da RAS, de Visat e dos órgãos vinculados ao Ministério do Trabalho e Previdência.

Em relação à trabalhadora que relatou o caso (**Figura 1c**), percebe-se a centralidade do trabalhador na busca por seus direitos. As ações apresentadas foram buscar auxílio nas diferentes instâncias que compõem a rede transversal e intersetorial em ST, englobando: (1) atendimento na APS ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para a assistência em saúde e a notificação de agravos e acidentes relacionados ao trabalho por meio de Raat, que poderá resultar em ação de fiscalização do ambiente de trabalho; (2) apoio do sindicato para a compreensão dos direitos trabalhistas e previdenciários, orientações e apoio em seus órgãos representativos como Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) e Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); e (3 e 4) ações juntos à Cipa e ao SESMT.

3ª e 4ª oficina – ações para fortalecimento da Renast: papel dos diversos pontos da rede e do controle social

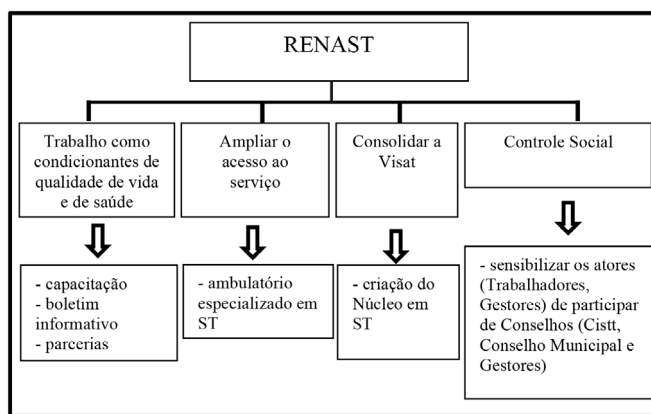
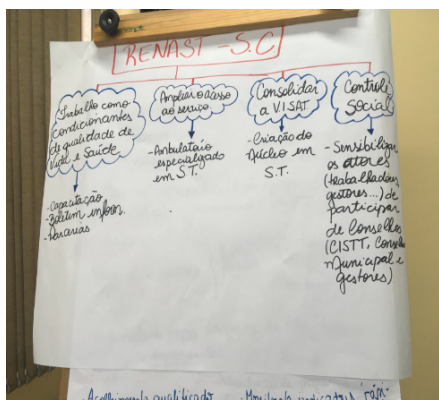
Organização das atividades

Para a última oficina, foi solicitado aos participantes que elaborassem um texto, desenho, frase ou qualquer outro tipo de representação que respondesse à questão: “a partir das suas experiências e perspectivas profissionais, como você cuida da saúde no seu trabalho?”. Assim, a oficina teve início com a apresentação dos materiais produzidos pelos participantes, sensibilizando-os para ações exequíveis em seu cotidiano, olhando para si e para o outro. Na sequência, foram divididos em dois grupos, o mais homogêneos possível quanto à ocupação de cada participante, para que pudessem discutir quais ações julgavam pertinentes para o fortalecimento da ST no município, levando em conta o seu papel e contexto de trabalho. A discussão, moderada por um facilitador da equipe organizadora em cada grupo, teve duração de 40 minutos e cada pequeno grupo elaborou uma síntese em forma de cartaz (**Figura 2**), para apresentar em plenária. Após as apresentações, uma docente da equipe organizadora fez a síntese final, contemplando os produtos individuais e coletivos. Antes da finalização do encontro, os participantes tiveram a oportunidade de esclarecimento de dúvidas e foram orientados quanto ao recebimento do certificado de participação na oficina e do formulário de *feedback*.

Produtos principais da oficina

O Grupo 1 definiu quatro ações principais para o fortalecimento da Renast: conceber o trabalho como determinante social; ampliar o acesso à saúde aos trabalhadores; consolidar a Visat; e desenvolver ações de controle social. O Grupo 2 elencou os diversos atores, serviços e representações e os relacionou a diversas ações necessárias para o fortalecimento da Renast. Verifica-se, pela quantidade de ações elencadas, que papéis centrais para o fortalecimento da Renast envolveram: universidade, Diretoria Regional de Saúde (DRS), vigilâncias, sindicatos, SESMT, Cerest e unidades de saúde. Porém, uma quantidade menor de ações foi relacionada ao controle social, aos trabalhadores de saúde e aos usuários do serviço de saúde.

(a) Grupo 1



(b) Grupo 2

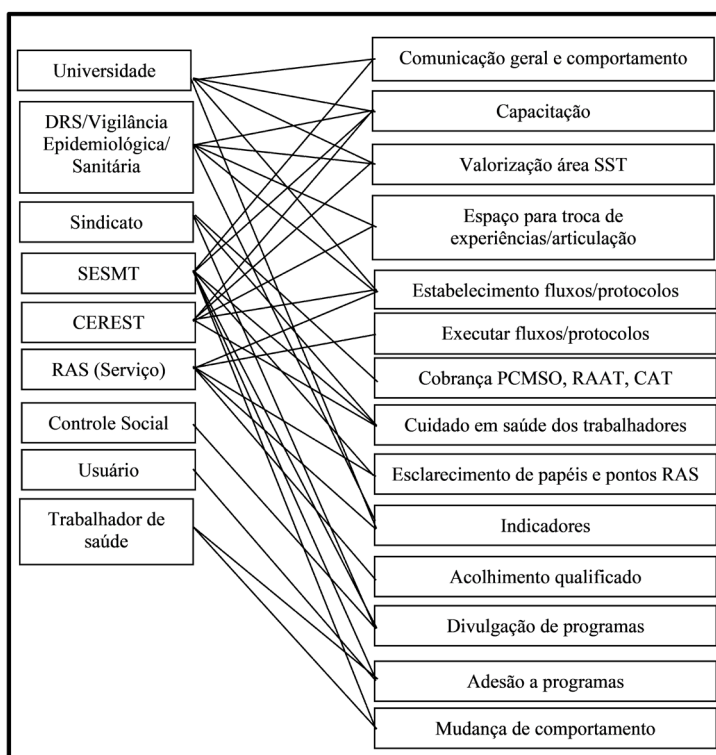
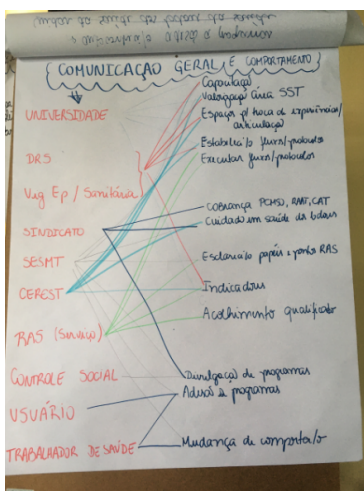


Figura 2. Produção dos dois grupos (a e b) quanto às ações para fortalecimento da Renast

Discussão

Este projeto de extensão cumpriu os objetivos de: oportunizar o compartilhamento e construção de saberes sobre a organização da Renast (oficina 1); ressaltar a importância da vigilância em saúde para a saúde pública e da garantia dos direitos dos trabalhadores por meio das ações de saúde (oficina 2); e favorecer a elaboração de propostas para o fortalecimento da Renast por meio de sensibilização (oficina 3), além de estreitar a relação ensino-serviço-comunidade. A capacitação dos profissionais abre caminhos para a implementação da ST no SUS e amplia a capacidade e a possibilidade de constituição de uma Renast mais fortalecida e qualificada em defesa da saúde dos trabalhadores²⁴.

Com base nos resultados das oficinas, foi possível identificar o conhecimento coletivo sobre o funcionamento da Renast, aspecto importante na proposta de extensão, uma vez que sensibiliza os participantes para a invisibilidade do sofrimento dos trabalhadores adoecidos aos serviços de saúde³.

A compreensão do Cerest como apoiador matricial e na qualificação do atendimento do trabalhador, na troca de experiências entre profissionais e na melhoria da articulação intersetorial³ apresentou-se como outro resultado positivo sobre a atuação da Renast. O apoio matricial possibilita o incremento da relação dialógica entre matriciadores e matriciados, proporcionando maior vínculo e conhecimento das características territoriais^{3,25}.

Os participantes pontuaram as dificuldades de notificação que ainda persistem no município, especialmente pela sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e pela elevada quantidade de documentos em papel, o que compromete a implementação das políticas públicas na área²⁶. Além da subnotificação, a qualidade das informações também foi alvo de críticas, especialmente pelos profissionais do setor de Vigilância em Saúde e do Cerest responsáveis pela investigação dos casos. O frágil delineamento do diagnóstico epidemiológico atrapalha as ações de Visat, pois compromete a priorização das ações de intervenção²⁶.

Considerando que a Visat é responsabilidade do SUS, espera-se que todas as suas estruturas tenham capacidade de cumprir sua parcela na atenção à ST, pois, conforme Vasconcellos (2018), a “ausência de uma tomada de posição mais ostensiva, sistemática, cotidiana e transformadora leva a mais acidentes, doenças e mortes no trabalho” (p. 2)²⁷. O que ficou evidente durante as oficinas foi a baixa capacidade de resposta dos diferentes pontos da rede intra e intersetorial em ST, além de uma hipotética desorganização da gestão pública municipal, pouco comprometida com a consolidação das políticas públicas.

A mobilização social, por meio das atividades propostas neste projeto de extensão, buscou reunir os atores em ST para oferecer subsídios na busca de soluções para a estruturação da Renast e compreensão da necessidade da participação popular, que são fundamentais para a mobilização social². Todavia, essa luta não deve restringir-se ao nível jurídico ou dos órgãos de representação de classes, mas englobar todos os trabalhadores³.

Nesse sentido, a oficina promoveu um espaço para a reflexão sobre alguns fluxos e formulários utilizados na Visat que, posteriormente, foram trabalhados em reuniões específicas junto a profissionais da Vigilância em Saúde e do Cerest, o que resultou no delineamento de novos fluxos e na revisão de fichas de notificação. O resultado pós-projeto de extensão evidenciou a potência desse tipo de estratégia para promover inovações e transformações locais das práticas de prevenção.

As oficinas também objetivaram fortalecer a percepção dos profissionais de saúde como protagonistas de suas práticas, instigando-os ao compromisso e à responsabilização na superação de barreiras históricas para a consolidação da ST no SUS, a partir da inserção de ações no cotidiano dos serviços de saúde^{4,7}. Esse aspecto foi trabalhado nas oficinas 2 e 3, ao olhar para a prática de cada um como espaço fértil para a transformação.

No entanto, percebe-se, pelo produto da oficina 3 e pela baixa participação, que o protagonismo necessário à população, para a democracia participativa e a efetividade do controle social na saúde, ainda permanece frágil.

O baixo investimento em educação permanente, bem como a restrição de recursos humanos nos serviços em saúde são problemas vivenciados por diversos municípios brasileiros e que dificultam ampla participação em ações de mobilização social. Os desafios para superar a tradição autoritária e valorização do conhecimento técnico-científico são barreiras reconhecidas para efetivar a participação popular e a consolidação do SUS/Renast²⁸.

Nesse contexto, a universidade surge como um dos atores para o fortalecimento da Renast. Gomez et al.⁴ afirmam que a Renast auxilia na articulação entre ensino-serviço; porém, destacam que um desafio para o processo de formação é a aproximação com a realidade do mundo do trabalho. Por isso a importância da participação ativa dos trabalhadores nas oficinas para relatar subsídios reais da situação do trabalho e permitir a problematização com base no cotidiano¹². A parceria ensino-serviço é capaz de mudar a realidade de saúde da população quando essas ações correspondem às necessidades do território²⁹, já que auxilia no processo de troca de saberes/experiências entre diferentes atores e na aproximação do contexto social e da realidade dos serviços¹⁴.

O aprimoramento da atenção integral à ST resulta do fortalecimento de sua capacidade formativa, ao envolver todos os seus atores como mobilização necessária para melhorar as ações e estratégias de intervenção em ST³⁰. Nesse sentido, este relato avança ao compartilhar uma experiência exitosa nessa formação, ampliando o público-alvo para outros atores sociais importantes, como sindicatos, SESMT e os próprios trabalhadores.

Limitações do estudo

Os resultados das oficinas podem conter alguns vieses e não ser representativos de outras experiências pela população participante, pois envolveu principalmente profissionais de saúde que atuam na ST (e, portanto, têm conhecimento mais aprofundado sobre o assunto). No entanto, percebe-se que a participação desses profissionais permitiu o aprofundamento de questões problemáticas para o fortalecimento da Renast, com propostas factíveis e baseadas na realidade do município de São Carlos.

A baixa quantidade de participantes limitou o objetivo de construção coletiva de fluxos assistenciais e de informações, bem como da mobilização dos atores para o bom funcionamento dos serviços e para a reivindicação dos direitos em ST. Para atingir tais objetivos, esperava-se a ampla participação de conselheiros e gestores municipais de saúde, profissionais de saúde, entidades de representação dos trabalhadores, trabalhadores e estudantes de graduação. Apesar da pactuação prévia das oficinas junto à SMS, a liberação de, ao menos, um funcionário por serviço não se efetivou, demonstrando a fragilidade da integração ensino-serviço e a desvalorização de ações em ST.

Apesar da importância da experiência enquanto estratégia pedagógica de formação de estudantes e profissionais de saúde na temática da ST (ainda pouco explorada na produção técnico-científica na área), foi uma experiência restrita a uma realidade específica e uma metodologia limitada, o que não permite extrapolações.

Conclusão

O projeto de extensão universitária, desenvolvido por meio de três oficinas, mostrou-se uma estratégia exequível para possibilitar o diálogo entre os atores sociais que atuam na área de ST e que carecem de espaço para trocas e construção compartilhada. Espera-se que a sensibilização seja um passo importante para o desenvolvimento de ações em ST pelos diversos atores. Para a equipe organizadora, foi um espaço ímpar de construção coletiva, trocas e aprendizado.

A participação de profissionais de saúde e trabalhadores de diversas áreas, além da comunidade e de estudantes, contribuiu significativamente para a ressignificação e construção de saberes por meio da ação educativa, tendo o diálogo em grupos de discussão como ferramenta principal de mediação. Assim, foi possível apoiar os participantes na assimilação de conceitos sobre a organização da Renast no município e a importância da Visat, bem como discutir sobre a mobilização social na construção de estratégias dialógicas para o fortalecimento da Renast e para a promoção da emancipação dos diversos atores no sentido de mudança da realidade municipal.

Ainda como parte da extensão universitária, as oficinas proporcionaram a reflexão sobre aspectos estruturantes da ST, contribuindo para a formação de profissionais qualificados para atuar nesse campo. Cabe ressaltar o papel da universidade no compartilhamento de conhecimentos, buscando diminuir as lacunas entre a produção e a implementação de saberes e aproximar a comunidade da academia.

Espera-se que este relato possa contribuir para o desenvolvimento de ações para o fortalecimento da Renast em todo o território brasileiro, a partir da parceria ensino-serviço, e encorajar outras universidades, docentes e estudantes a trilharem caminhos semelhantes.

Referências

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 2016.
2. Toledo RF, Giatti LL, Pelicioni MCF. Mobilização social em saúde e saneamento em processo de pesquisa-ação em uma comunidade indígena no noroeste amazônico. Saude Soc [Internet]. 2012 [citado em 9 fev 2024];21(1):206-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000100020>

3. Cruz APC, Ferla AA, Lemos FCS. Alguns aspectos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil. *Psicol Soc* [Internet]. 2018 [citado em 9 fev 2024];30:e154362. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i154362>
4. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado em 9 fev 2024];23(6):1963-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
7. Freire LMB. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. *Serv Soc Soc* [Internet]. 2010 [citado em 9 fev 2024];(102):289-313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000200006>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
11. Steffani JA, Wames MMM, Eichwald T, Dallacosta FM, Rossoni C, Cetolin SF. Ação interinstitucional e participação social na atuação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: relato de caso. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];45:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030217>
12. Lacerda DAL, Cruz PJSC, Hoefel MGL, Costa ICC, Barbosa AM, Alencar IC, et al. Educação popular e controle social em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado em 9 fev 2024];18(suppl2):1377-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0499>
13. Leopoldino JM, Eygo H, Menezes M, Medeiros PC, Vieira MIC, Malimpensa JC, et al. Saúde do Trabalhador: da formação à integração do ensino e serviço. *Humanid Inov* [Internet]. 2014 [citado em 9 fev 2024];1(2):23-32. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/22/35>
14. Silva HGN, Oliveira BC, Santos LES, Claro ML. O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. *Linhas Críticas* [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];26:e31262. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/1935/193567257012/html/>
15. Souza KR, Rodrigues AMS, Santos MBM, Felix EG, Barbosa RHS, Fernandez VS, et al. Oficinas em saúde do trabalhador: ação educativa e produção dialógica de conhecimento sobre trabalho docente em universidade pública. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];45:e4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000015818>
16. Rumin CR. Políticas públicas em Saúde do Trabalhador e extensão em Psicologia. *Rev Cienc Ext* [Internet]. 2016 [citado em 9 fev 2024];12(3):137-53. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1207/1259
17. Lacaz FAC, Goulart PM, Souza EA, Trapé CA, Moita D, Mota-Sousa G, et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];25(12):4843-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>
18. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
19. Akçayır G, Akçayır M. The flipped classroom: A review of its advantages and challenges. *Comput Educ* [Internet]. 2018 [citado em 9 fev 2024];126:334-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.07.021>
20. Rashid S, Qaisar S. Role Play: A Productive Teaching Strategy to Promote Critical Thinking. *Bull Educ Res* [Internet]. 2017 [citado em 9 fev 2024];39(2):197-213. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1210125.pdf>
21. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Art. 1º. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
22. Dias EC, Silva TL, Chiavegatto CV, Campos JCRAS. Desenvolvimento de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). In: Minayo C, Machado JMH, Pena PGL, organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 107-22.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

24. Mattos RCOC, Castro HA, Cavalcante ALM, Dias E. Formação profissional como ação estratégica para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2019 [citado em 9 fev 2024];44:e24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-63690000015218>
25. Navarro APB, Signorelli MC, Albuquerque GSC. Apoio matricial na saúde do trabalhador no Paraná: potencialidades e desafios. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];45:e3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000002618>
26. Hurtado SLB, Simonelli AP, Mininel VA, Esteves TV, Vilela RAG, Nascimento A. Políticas de Saúde do Trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. Cien Saude Colet [Internet]. 2022 [citado em 9 fev 2024];27(8):3091-102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>
27. Vasconcellos LCF. Vigilância em Saúde do Trabalhador: decálogo para uma tomada de posição. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2018 [citado em 9 fev 2024];43(suppl 1):e1s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-63690000029517>
28. Gomes JFF, Orfão NH. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. Saude Debate [Internet]. 2021 [citado em 9 fev 2024];45(131):1199-213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>
29. Fonseca BMC, Braga AMCB, Dias EC. Planejamento de intervenções em Saúde do Trabalhador no território: uma experiência participativa. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2019 [citado em 9 fev 2024];44:e36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-63690000015018>
30. Camara EAR, Belo MSSP, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2020 [citado em 9 fev 2024];45:e10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-63690000009418>

Agradecimentos: Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos (Processo nº 23112.001396/2019-69).

Contribuições de autoria: Cavinatto TJ, Santos LL, Moriguchi CS, Silva MF, Camarotto JA, Mininel VA contribuíram na concepção e no delineamento do estudo, na elaboração e revisão crítica do manuscrito, na aprovação da versão final e assumem responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Financiamento: os autores declaram que o trabalho foi subvencionado pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de São Carlos (Processo nº 23112.001396/2019-69).

Conflitos de interesses: os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 12/02/2022

Revisado: 01/08/2022

Aprovado: 30/08/2022

Editor-Chefe:
José Marçal Jackson Filho