

# A TRAJETÓRIA DA REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR.

---

## A CAREER NETWORK NATIONAL COMPREHENSIVE HEALTH CARE WORKER.

---

### UN TRABAJADOR DE CARRERA DE LA RED NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD.

RIBEIRO, Brenda Oliveira<sup>1</sup>

SOUZA, Leonardo Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

A luta pela saúde do trabalhador tem como base a busca do trabalhador pelo direito à saúde. Este trabalho trata-se de revisão bibliográfica descritiva/exploratória com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi buscar a trajetória da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que tem como objetivo articular as ações em saúde do trabalhador dentro do SUS, buscando auxiliar nas ações de melhorias para a qualidade de vida dos trabalhadores.

**Descritores:** saúde do trabalhador, sistema único de saúde, trabalhador.

#### ABSTRACT

The struggle for worker's health is based on a search of an employee under the right to health. This paper is related to literature review descriptive / exploratory qualitative approach whose objective was to seek the path of the National Comprehensive Care Network of Occupational Health (RENAST), which has the objective to coordinate efforts in occupational health within the NHS, seeking help in actions to improve the quality of life of workers.

**Keywords:** occupational health, public health system, worker.

#### RESUMEN

La lucha por la salud de los trabajadores se basa en una búsqueda de un empleado en el marco del derecho a la salud. En este trabajo se relaciona con revisión de la literatura enfoque cualitativo descriptivo / exploratorio cuyo objetivo era buscar el camino de la Red Nacional de Atención Integral de Salud Ocupacional (RENAST), que tiene el objetivo de coordinar los esfuerzos en materia de salud ocupacional dentro del NHS, buscar ayuda en las acciones para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

**Palabras clave:** salud ocupacional, sistemas de salud pública, de los trabajadores.

---

<sup>1</sup> Bacharela em Enfermagem pela União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME. Pós graduanda no curso de Enfermagem do Trabalho – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

<sup>2</sup> Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Jorge Amado. Pós graduando no curso de Enfermagem do Trabalho – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

## 1 INTRODUÇÃO

A Rede Nacional de atenção Integral á saúde do Trabalhador (RENAST) surgiu através de uma revisão crítica feita ao centro de referência e programas de saúde do trabalhador, que não possuíam associação alguma com as estruturas orgânicas de saúde, deixando assim os trabalhadores isolados. A marginalidade institucional acabou deixando os trabalhadores sem recursos e sem financiamento para suas ações, essas observações chamara à atenção da coordenação nacional de saúde do trabalhador, de 1999 à 2002 que tomaram providências revendo a estrutura da área como um todo, dando prioridade a sobrevivência da área, através de estratégias para romper a marginalidade dentro do âmbito do Sistema único de saúde (SUS).

Então se criou em 19/09/2002 a (RENAST) pela portaria GM/MS nº1.679, com a finalidade de conferir os serviços existentes promovidos em nosso país e dar nitidez á área da estrutura (SUS), e em 2005 o (RENAST) foi revisto e ampliado, pela portaria GM/MS nº 2.437, de 07/12/2005 e outra vez revisada em 2009 por novas normativas que organiza sua estruturação pela imprescindibilidade de adequação ao Pacto pela vida e em Defesa do (SUS) com a portaria nº 2.728, de 11/11/2009. (LEÃO e CASTRO, 2011).E Dias *et al.* Corrobora com informações:

Conceitualmente, a (RENAST) é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, no (SUS), perspectiva da saúde do Trabalhador. (DIAS; HOEFEL, 2005 P.06)

Diante do assunto proposto e com base nas informações expostas acima formulamos questões norteadoras desse trabalho são a importância da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e quem são os beneficiados com à criação desta rede.

O Objetivo do nosso trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura a trajetória da criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Durante a abordagem da temática foram apresentados: uma breve retrospectiva das ações de Saúde do Trabalhador dentro do âmbito do SUS, bem

como os seus aspectos conceituais, políticos e sendo assim foram identificados alguns avanços, e também as dificuldades que foram enfrentadas durante a trajetória até a implementação da RENAST.

A RENAST está organizada como uma rede nacional de informação e práticas de saúde: ações assistenciais, de vigilância e promoção da saúde nas linhas de cuidado da atenção o básica, da média e alta complexidade ambulatorial, pré hospitalar e hospitalar, sob o controle social, dentro do três níveis de gestão do SUS. Dentro da sua proposta da Renast os Cerest deixam de ser uma porta de entrada e passam a assumir um papel de suporte técnico e pólo irradiador da cultura do trabalho e da produção social das doenças, e lócus de pactuação de ações de saúde (DIAS E HOEFEL, 2005).

## 2 METODOLOGIA

Para atender aos objetivos estabelecidos para a construção deste artigo, que tem como temática a trajetória da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Utilizamos de um pesquisa quantitativa, baseada em uma revisão bibliográfica, cuja abordagem descritiva/exploratória nos permitiu maior familiaridade com o problema tornando a temática, escopo da nossa investigação, mais explícita, a partir do detalhamento das características do fenômeno estudado (MARCONI e LAKATOS,2005).

A pesquisa bibliográfica não é somente uma repetição do que já foi dito e publicado, mas sim o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, levando a conclusões inovadoras ou permitindo o levantamento de evidências científicas pela divulgação de tudo que tudo que foi pesquisado e divulgado sobre o tema em questão, ou recortes sobre o tema (MARCONI e LAKATOS, 2005).

Para as buscas utilizamos bases de dados da internet, sites, portais eletrônicos como: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE) e materiais impressos na forma de livro e manuais. O período utilizado das publicações foram de 1990 à 2014. Utilizamos palavras chaves que auxiliaram na pesquisa: saúde do trabalhador, redede atenção

à saúde do trabalhador, programa de saúde do trabalhador no SUS, rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador.

Os critérios de inclusão foram: idioma português, disponíveis na íntegra, gratuitamente, dentro do período selecionado e convergir com o objetivo do trabalho. Após a redução dos artigos, foram feitos resumos de cada artigo tendo como ponto de partida a ideia central.

Foram encontrados inicialmente 780 artigos. Após leitura criteriosa dos materiais por títulos e resumos de acordo com as palavras chaves, encontramos apenas 11 artigos que se aproximaram da temática em questão.

### **3 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA**

A atenção que os trabalhadores recebiam antigamente era aquela relatada por alguns autores como sendo a visita de um médico aos locais de trabalho considerados mais insalubres (LEÃO E CASTRO, 2011).

No século 18, na Inglaterra com a Revolução Industrial surge uma organização, devido a pressão sofrida e pelos prejuízos econômicos, que vinham ocorrendo decorrentes aos altos números de acidentes e adoecimentos de trabalho que eram resultado das péssimas condições de trabalho e vida. Com isso os trabalhadores buscaram reivindicações por mudanças, com isso as empresas se viram encurraladas e a solução que buscaram foi contratar médicos.

Segundo Mendes e Dias era necessário colocar seu próprio médico no interior da fábrica, o dando livre acesso aos locais de trabalho quando os trabalhadores estavam executando suas ações diárias, para que o médico conseguisse observar o efeito que o trabalho causava sobre os trabalhadores, e com isso pudesse chegar a um diagnóstico de causas que pudessem ser prevenidas para que o trabalhador não adoecesse. Com isso o médico passaria a ser a defesa ou o responsável pela empresa quando se tratasse à respeito da saúde e do bem estar dos seus trabalhadores.

Na Reforma Sanitária na Itália foi onde trabalhadores organizados juntamente com técnicos do serviço de saúde e com pessoas da área de pesquisa e ensino se mobilizaram e mostram que as condições de trabalho deveriam ser modificadas. Foi através dessa luta por melhorias que instigou os brasileiros a buscarem uma melhora nas suas condições precárias de trabalho isso ocorreu nos meados dos anos 70, que ficou marcado pelo final da ditadura militar e pela redemocratização do país. Foi em meio a este cenário histórico que através do novo sindicalismo que foi se conseguiu incluir dentro da Reforma Sanitária Brasileira as questões ligadas à saúde do trabalhador (DIAS e HOEFEL, 2005).

Para que as semanas de saúde do trabalhador em São Paulo acontecessem o incentivo veio através da vinda do Giovanni Berlinguer que foi um dos militantes da Reforma Sanitária Italiana. Foi a partir dessa Semana de Saúde do Trabalhador que foi instituído o Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e ambientes de Trabalho (DIESAT), que teve um papel importante na luta dos trabalhadores por uma melhora na sua saúde no Brasil (LEÃO e CASTRO, 2011).

Foi no final dos anos 70 que o movimento de saúde do trabalhador tomou forma no Brasil, tendo como premissas: a participação dos trabalhadores na tomada de decisões sobre a gestão e organização dos seus processos produtivos, bem como a busca pela atenção integral à saúde do trabalhador.

Após as duas grandes guerras, ocorreu uma evolução no modo de pensar, visando mais o lado da promoção e prevenção da saúde do trabalhador, com isso foram surgindo novas áreas de trabalhos voltadas para a saúde dos trabalhadores, tais como: engenheiro de segurança do trabalho e médico do trabalho; mudando assim o formato da saúde ocupacional. Mesmo com uma visão multidisciplinar as ações de saúde continuavam voltadas para o ambiente de trabalho, porém passaram a buscar sempre limites ou parâmetros de tolerância que eram baseados em pesquisas científicas.

Por volta dos anos 80 a saúde do trabalhador passou a ser um objeto de preocupação mundial onde a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), propuseram políticas

públicas de saúde para beneficiar a classe trabalhadora. Com essas novas políticas públicas deu-se início o programa de saúde do trabalhador (PST).

O PST tinha como missão ser um serviço de promoção á saúde dos trabalhadores, sem importar o tipo de vínculo empregatício, tinha como objetivo prevenir doenças e acidentes decorrentes do trabalho, bem como tomar medidas que controlassem os risco existentes. Suas atividades eram: vigilância epidemiológica e sanitária, orientação, acompanhamento ou até mesmo encaminhamento dos trabalhadores vitimas de acidentes ou doenças relacionados ao trabalhos e a fiscalização e o controle dos riscos de acidentes de trabalho (LEÃO e CASTRO, 2011).

Com a criação e o crescimento dos programas de saúde do trabalhador por todo o território nacional, gerou maiores discussões acerca do assunto para que ocorressem melhorias nas condições de trabalho e de vida.

Em 1985 a Organização Nacional do Trabalho, propôs que fossem feitos por meio da Convenção 161 o desenvolvimento dos serviços de saúde no trabalho, como forma de políticas nacionais que propunham a participação de trabalhadores e seus respectivos representantes. Porém no Brasil foi formado um Assembleia Constituinte, onde ficou registrada através da Constituição Federal de 1988 – no seu artigo 200, incisos II e VIII – considerou que o trabalho é um fator determinante para a saúde da população, bem como as condições de alimentação, habitação, educação e renda, e como consequência á isso passou a ser determinado que o Estado fica responsável pela a execução das ações de saúde do trabalhador. Como resposta a tal responsabilidade nos anos 90 teve início a formulação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/1990, que definiu os princípios de formatação do SUS e com isso tem como inclusão ações voltadas para a saúde do trabalhador).

O resultado foi que em 1991 o Ministério da Saúde fez uma proposta voltada para à saúde do trabalhador. Assim surgiu os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que tem como objetivo potencializar os escassos recursos disponíveis para promover e melhor a saúde do trabalhador, bem como facilitar os diálogos entre sindicatos, trabalhadores e o governo, e ainda capacitar profissionais para

desenvolver as atividades e ações propostas para a classe trabalhadora. Com a inauguração de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), ocorreu a migração do antigo Programa de Saúde do Trabalhador (PST).

A Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (COSAT), nos anos 90, concentrou medidas e esforços no processo da capacitação técnica para que pudessem ser feitas ações de Vigilância e também na atenção básica a saúde do trabalhador. O objetivo destas ações eram as criações de protocolos, diretrizes, entre elas a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST); uma lista de doenças relacionadas ao trabalho e um manual de procedimentos para que fossem esclarecidas orientações para a saúde do trabalhador. O manual foi publicado no ano de 2001. Foram desenvolvidos indicadores de saúde do trabalhador para os Sistemas de Informação em saúde principalmente para a Rede Inter-agencial de Informações para a Saúde (RIPSA).

Mesmo com a Criação de CEREST, o número de unidades ainda eram baixos e sua distribuição era feita de uma forma péssima, pois haviam populações sem nenhuma unidade mesmo tendo um alto número de trabalhadores na região, enquanto outras regiões não possuíam tantos habitantes e chegam muitas vezes a possuir duas unidades de CEREST, isto acabou por dificultar a disseminação a atenção à saúde do trabalhador, porém essa luta não estava por vencida.

Mesmo com as dificuldades encontradas pelo caminho os anos 90 foram um campo fértil para a consolidação da saúde do trabalhador dentro do Brasil, Com a ajuda dos CEREST ocorreu uma construção de uma atenção diferenciada à saúde dos trabalhadores dentro do SUS.

A saúde do trabalhador foi incorporada pelo Ministério da Saúde nos níveis estaduais e municipais através do SUS, porém desde o início havia uma compartimentalização que acabava por acarretar em obstáculos que dificultavam a implementação de uma atenção integral e integrada aos trabalhador (DIAS e HOEFEL, 2005).

Mesmo passados mais de 10 anos após a regulamentação da atribuição constitucional da atenção integral à saúde dos trabalhadores pela Lei 8.080/90, a

implementação ainda não havia alcançado metade dos trabalhadores brasileiros, ou seja, ainda não havia incorporado de forma efetiva, em suas concepções paradigmas e ações o lugar que o trabalho ocupa na vida dos trabalhadores, no que ele influência nas tomadas de decisões, bem como no mecanismo saúde/doença.

Ocorreram mudanças na forma de trabalho, e as consequências geradas foram: desemprego estrutural, precarização do trabalho, o crescimento do setor informal. Isso leva a uma mudança no perfil epidemiológico do adoecimento do trabalhador que acaba por refletir essas mudanças. Os CEREST passam a atender uma maior quantidade de trabalhadores com Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), mas os casos de fadiga física e mental continuavam aparecendo porém em menor escala. Segundo o MS as doenças tidas como “clássicas” a silicose, intoxicação por metais pesados e por agrotóxicos continuavam sendo recorrentes. Com a mudança na forma de trabalho, os trabalhadores atendidos nos CEREST agora não era mais predominantemente encaminhados pelos sindicatos, e pela Previdência Social, passaram a ser frequentados em maior escala pelos trabalhadores provenientes do setor informal ou por desempregados. Um obstáculo bastante comum era a dificuldade encontrada pelos profissionais de como lidar com os “novos” problemas de saúde/doença, devido ao novo perfil epidemiológico.

No decorrer da década de 90 ocorreu uma grande expansão na área de saúde do trabalhador, o PST e o CEREST foram fontes de grandes experiências que acarretaram em melhorias na saúde do trabalhador, porém não havia o entrosamento entre o PST e o CEREST, sendo assim não conseguiam estabelecer vínculos sólidos com as estruturas orgânicas ficando cada um isolado e ambos com pouco financiamento. Sendo assim era necessário ter um mecanismo de comunicação que interligasse estes serviços, para que eles funcionassem da maneira planejada.

No início de 2000, na tentativa de organizar e sistematizar e incrementar a área de saúde do trabalhador no SUS, tomando como base as experiências do PST e do CEREST, para que esta ligação fosse feita seria necessário um “elo” de ligação que veio a ser por meio da Portaria nº 1.679, que criou a Rede Nacional de Atenção



Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que veio com o intuito de normatizar a habilitação e o convênio entre os municípios, estados e o Ministério da Saúde para implementação dos CEREST em âmbito Nacional

A marginalidade institucional e a falta de recursos, provocou um debate, na Coordenação Nacional de Saúde, tendo como sentido um reestruturação da área como um todo, e foi dentro desse contexto que se percebeu a real necessidade, até mesmo para a sobrevivência da área de saúde do trabalhador. Então foi proposto um “elo” que fosse garantiria a inserção das práticas, tanto assistenciais como as de vigilância, em todos os níveis do modelo técnico-assistencial adotado pelo SUS.

No ano de 1999, mais especificamente nos dias 16 e 18 de julho, em Brasília, foi realizado o Encontro Nacional de Saúde do Trabalhador, onde seria discutida a construção de um modelo estratégico. Foi neste encontro que foram observados pontos críticos da área e se percebeu a necessidade de organizar a área de saúde do trabalhador em todos s níveis de atenção, unificar as praticas, elaborar projetos nacionais de capacitação e formação, aumentar a articulação, e criar novas metodologias para a vigilância em saúde do trabalhador.

Em 2000 foi realizado um encontro que trataria da criação de uma Rede de Saúde do Trabalhador, que teve como iniciativa de técnicos da Coordenação de Saúde do Trabalhador (Cosat), da Secretária de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde (MS). Porém ao mesmo tempo outra proposta de rede foi discutida e gerada por assessores da Secretária de Assistência a Saúde (SAS) e o Ministério da Saúde. A primeira proposta acabou perdendo e em 2002 foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), pela portaria GM/MS n° 1.679, de 19/09/2002.

No ano de 2003 a RENASt foi a principal estratégia de política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST). A RENASt buscou ampliar e consolidar uma articulação intra-setorial dentro do Ministério da Saúde, principalmente visando a atenção básica.

A RENAST, cujo o objetivo era criar um rede que passe a articular as ações de saúde do trabalhador no âmbito do SUS buscando seu aperfeiçoamento foi sendo revisada, em 2005, através da publicação da Portaria n° 2.437 de 07/12/2005, trouxe como objetivo a ampliação e o fortalecimento da RENAST, com a organização de serviços e municípios com ações de promoção e vigilância da saúde do trabalhador. No ano de 2009 devido a necessidade de adequação ao Pacto Pela Vida em defesa do SUS, foi publicada uma nova portaria n° 2.728 de 11/11/2009, que traz como objetivo que o CEREST tem como finalidade de dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais.

Mas o que vem a ser a RENAST?

Ela é uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o intuito de implementar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde do trabalhador dentro do SUS. O que instiga a RENAST é a busca pela compreensão do processo saúde/doença dos trabalhadores, e a relação que o trabalho acarreta na vida das pessoas ,tanto físico, quanto mentalmente. É a RENAST que unifica e profere as frentes de cuidado da saúde do trabalhador, sendo feita o atendimento e o encaminhamento desde a atenção básica até a atenção de alta complexidade, tudo isso sendo feito dentro do controle social, nos seus três níveis de gestão: nacional, estadual e municipal, tendo com principal elo de ligação os CEREST.

Os CEREST deixam de ser a porta de entrada, para ser agora um suporte técnico e científico, sendo um núcleo irradiador da cultura e da centralidade do trabalho dentro do SUS. Os Centros de Referência são essenciais para que ocorra uma pactuação das ações de saúde no âmbito intra e intersectorial, no seu território de abrangência podendo ser ele a capital, áreas metropolitanas, municípios ou microrregiões. Dentre as atribuições do CEREST estão: vigilância à saúde do trabalhador, bem como recolher, alimentar o sistema e difundir informações de modo a melhorar a visibilidade das ações de vigilância; facilitar os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com a saúde dos trabalhadores.

A RENAST tem como princípios e diretrizes que a norteiam, que coincidem com as mesmas da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e que são eles: a atenção integral á saúde do trabalhador; articulação intra e intersetoriais; informações em saúde do trabalhador; apoio ao desenvolvimento de estruturas de pesquisas; capacitação permanente; participação da comunidade na gestão das ações em saúde do trabalhador. O fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e também dos agravos relacionados ao trabalho, juntamente com a assistência integral á saúde caracterizam a atenção integral à saúde. Cabe a cada instituição adequar a capacidade de um modo que permita que este conjunto de ações sejam desenvolvidos dentro do ambiente de trabalho, pela rede de serviços de saúde, de uma forma coordenada. A articulação intra-setorial envolve todas as instâncias do SUS. Dentro do Ministério da Saúde, a área técnica da saúde do trabalhador é o ponto central e abrange o campo da assistência da atenção básica, a média e a de alta complexidade. Tem como estratégia também a articulação das ações das Secretarias de Vigilância em Saúde; de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde; de Gestão Participativa; da Ciência, tecnologias e insumos. A articulação inter-setorial tem como interlocutores os Ministério do Trabalho e Emprego, Previdência Social e Meio Ambiente. Sabendo da importância da produção de conhecimento pra que ocorram o desenvolvimento da atenção à saúde do trabalhador, este conhecimento deve estar atrelado aos critérios epidemiológicos, e ter relevância social. A capacitação continua dos profissionais é outra prioridade para a implementação da RENAST, as capacitações devem contemplar a diversidade e especificidade regional de cada localidade, sendo incorporado os princípios do trabalho cooperativo e multidisciplinar. A participação dos trabalhadores é de grande valia para o projeto tendo em vista que as ações são voltadas para eles. Sendo que eles podem e devem avaliar o que de melhor o projeto trouxe e o que ainda pode ser melhorado, para que os objetivos sejam cada vez mais alcançados.

Uma questão complexa acerca da saúde do trabalhador é o seu financiamento, a implementação da RENAST na sua fase inicial foi feita com recursos extra-teto, transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos estados e municípios. A RENAST não segue um modelo próprio, pois ele é um modelo criado dentro do SUS, ou seja, ela foi organizada dentro dos princípios que rodeiam o SUS,

que vem a ser: a integralidade da atenção à saúde do trabalhador, privilegiando a estratégia da atenção básica de saúde com o foco na promoção à saúde do trabalhador.

Um Dos obstáculos encontrados pelas equipes dos CEREST e que acabam prejudicando o bom funcionamento da RENAST, são que muitas equipes perdem o foco no meio do caminho, esquecendo que seu papel é na prevenção e promoção á saúde do trabalhador, e com isso acabam levando o seu foco e sua dedicação para atendimentos médicos de agravos relacionados ao trabalho, ou seja, voltando o pensamento para aqueles tempos antigos onde a preocupação era somente com a cura, esquecendo da prevenção. E com isso deixam de cumprir seu papel de articuladora da rede de atenção integral á saúde do trabalhador.

Levando em conta a importância da produção, sistematização, análise e disseminação da informação em Saúde do Trabalhador, a RENAST conjectura a organização da rede sentinela de notificações, que deverá garantir a cobertura do 5.230 municípios brasileiros. Neste caso estamos nós referindo ao serviço assistencial de retaguarda, ou seja, o de média e alta complexidade. Elas devem gerar informações e viabilizar a vigilância da saúde. Pois a saúde do trabalhador possui instrumentos e normas para que sejam feitas as notificações compulsórias de agravos à saúde do trabalhador, e essas notificações são de extrema importância pois são elas quem delimitam o perfil de adoecimento relacionado ao trabalho. Sendo assim o serviço sentinela fica como sendo responsável pela notificação e informações que iram gerar as ações de prevenção, vigilância e de interferir nas mudanças, em saúde do trabalhador.

Em algumas situações especiais onde existam a presença de algum fator de risco para a saúde do trabalhador durante os processos produtivos, em um determinado território, devido aos critérios de epidemiológicos, socioeconômicos e com a presença efetiva do controle social, as ações de saúde do trabalhador poderão ser organizadas em municípios sentinelas. É para isso que servem estes municípios, eles existem assim como a rede sentinela para desenvolver metodologias e organizar os fluxos de informações e atendimentos aos trabalhadores doentes ou em processo de adoecimento, em todos os níveis de

atenção do SUS de uma forma articulada junto com a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental.

A atenção básica é a principal fonte de referência para que sejam feitas reorganizações, pois ela passa a ser a porta de entrada dos serviços de saúde, e com isso ela é uma boa forma de estratégia, para otimizar a saúde da população e diminuir as desigualdades entre os grupos populacionais, e desta forma alcançar a equidade. A atenção básica permite a entrada no sistema, procurando uma maior resolubilidade, tendo como base na sua organização os critérios territoriais e sua epidemiologia, dando prior aos problemas mais comuns aquela região, e com base nesses dados promove ações de prevenção, cura e reabilitação. Sendo assim, a atenção básica é importante para o engajamento da saúde do trabalhador, pois é ela que irá direcionar os trabalhadores.

O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação como um fator determinante dos processos saúde/doença e o manejo das situações de risco no trabalho, são possibilidades concretas que podem ser feitas dentro da atenção básica. Porém isso deve ser feito por equipes capacitadas para tal, e não sobrecarregar as equipes já existentes com mais essa atribuição, novos profissionais devem ser aderidos e treinados para acolherem e cuidar dos trabalhadores, para que assim seja garantido os procedimentos de referência.

Dias, Hoefel & Silva destacam, entre as dificuldades a serem superadas, tais como: o modelo da RENAST centrada na atuação dos CEREST; frágil articulação intra-setorial; a falta de orientações dada quanto aos processos de pactuação dos procedimentos de assistência, vigilância e informação em saúde, uma vez que as áreas de atuação dos CEREST não coincidem com as Regionais de Saúde; isso sem falar no despreparo dos profissionais de saúde que atuam na rede de serviços para lidar com os riscos e agravos à saúde; ainda ocorrem desvios de verbas destinadas a RENAST, para a cobertura de outras necessidades no âmbito do sistema de saúde.

## 4 CONCLUSÃO

Conforme salientado, o objetivo deste artigo foi analisar, mediante um recorte temporal de 1990 á 2014, fazendo uma leitura para assim acarretar nesta revisão de literatura que busca trazer um pouco sobre a história da saúde do trabalhador no âmbito da criação da RENAST e de sua trajetória.

Com esse panorama histórico do surgimento e desenvolvimento das ações e serviços de saúde do trabalhador no Brasil, mais especificamente do CEREST e dos Programas de Saúde do Trabalhador até a criação da RENAST, não ocorreu de uma maneira uniforme. Merecendo assim mais estudos e maiores aprofundamentos a cerca da temática

Sendo assim, a RENAST preconiza: as ações de saúde do trabalhador que compreendem a assistência aos agravos, a vigilância dos ambientes e das condições de trabalho, a produção, coleta, sistematização e análise e divulgação das informações de saúde. A produção de conhecimento e atividades educativas. São identificados através das ações sociais as situações de adoecimento que são notificadas ao sistema de informação, com essa atitude são desencadeados os procedimentos de vigilância de saúde. Já as ações de vigilância dos ambientes e das condições de trabalho, geram informações que identificam casos de possíveis doenças e também de possíveis doentes, que são encaminhados à rede de serviços de assistência. Desta forma se fecha o ciclo de atenção integrada à saúde do trabalhador. Porém fora deste ciclo existem outras bases da saúde do trabalhador que são feitas pelo setor do trabalho, previdência social e meio ambiente que vem a ser setores do governo que são responsáveis pelas políticas de desenvolvimento social e econômico.

Os usuários desde sistema sempre foram os trabalhadores, e com isso a proposta da RENAST é qualificar essa atenção e fazer com que o sistema funcione como um toda na perspectiva da saúde do trabalhador. Para que assim o trabalhador, na sua qualidade de individuo seja encaminhado para o atendimento adequado. E através deste encaminhamento é que sejam gerados dados sobre a relação entre o agravo ou doença com o trabalho, e com isso registrado no sistema de informação dando possibilidade de coletivizar o fenômeno, e desprender

procedimentos de vigilância que acarretem em mudanças nas condições e nos ambientes de trabalho geradores de doenças.

A RENAST vem a ser uma política de inclusão, sendo assim ela possibilita dar visibilidade às questões envolvidas a saúde do trabalhador dentro dos serviços de saúde; dando uma maior facilidade de diálogos entre gestores e sendo possível planejar ações de saúde.

É importante reafirmar que a RENAST atualmente obteve diversos ganhos, porém ela ainda precisa vencer dificuldades e demonstrar amadurecimento, para continuar à ultrapassar obstáculos e buscar na medida do possível, resolver os impasses e cobrir lacunas.

## 5 REFERÊNCIA

Andrade ET, Kassawara ME. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: variações sobre um modelo idealizado [Monografia]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União 1988; 6 out. □

Brasil. Lei 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. Diário Oficial da União 1990; 20 set. □

Brasil. Portaria no 1.679 de 19 de Setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União 2002; 20 set.

Brasil. Portaria no 2.437 de 7 de Dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no sistema único de saúde – SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União 2005; 7 dez.

Brasil. 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. Diário Oficial da União 2009; 12 nov.

Castro AC, Leão LH. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em um cidade brasileira. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000300023>> Acesso em: 23

agosto.2014.

Chagas ESB, Oliveira MCG, Gomes SM. Rede de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (Renast): a Gestão Descentralizada no Estado da Bahia. [Monografia]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2006.

Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):817-828 □

Dias EC, Hoefel MG & Silva JM 2005. *A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em <cnst@saude.gov.br> . Acesso em: 15 fevereiro.2014.*

Leão LHC, Vasconcellos LCF. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100, 2011.

Lourenço EAS, Bertani IF. Saúde do trabalhador no SUS: Desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Rev. Bras Saude Ocupac* 2007; 32(115):121- 134.

Mendes R & Dias EC 1991. Da medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador. *Rev. Saúde Públ.* 25(5):341- 349.

Ministério da Saúde 2005. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. MS, Brasília. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em 20 de junho.2014.

Ministério da Saúde. Coordenação Técnica de Saúde dos Trabalhadores. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Manual de gestão e gerenciamento. Brasília: RENAST; 2006.

Portaria no 1679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 de setembro de 2002. Seção 1.