

POLÍTICA PÚBLICA DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO TRABALHADOR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

PUBLIC POLICY OF PRIMARY CARE FOR WORKERS' HEALTH: A CASE STUDY ON THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

Ana Beatriz Costa Neves¹

RESUMO

Este artigo tem por objetivo realizar uma avaliação sobre a política pública de saúde do trabalhador por meio de um estudo de caso sobre o Município do Rio de Janeiro. Busca-se compreender a relação dos agravos e mortes decorrentes de acidente de trabalho com o aumento/diminuição de medidas governamentais sobre prevenção e cuidado à atenção básica dos trabalhadores. A partir dos dados fornecidos pelas Secretarias Estadual e Municipal do Rio de Janeiro, nas leis orçamentárias, bibliografia especializada e na análise de resultados obtidos no IBGE e no Observatório do Trabalho torna-se viável compreender o impacto que essa questão causa não só no indivíduo como também em toda a coletividade. O presente estudo também apresentará de que forma os gestores públicos se organizaram com a disseminação da pandemia Covid-19 e o enquadramento deste vírus como hipótese causadora de acidente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde básica; Trabalhadores; Prevenção; Acidente; Rio de Janeiro

¹¹ Mestranda em Direito (Linha de Pesquisa: Estado, Constituição e Políticas Públicas) pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Unirio. Pós Graduada em Direito e Processo do Trabalho pela Faculdade Cers (2020). Possui graduação em Direito pela Universidade Federal Fluminense, UFF (2015). Membro da Equipe Editorial da Revista Direito das Políticas Públicas do Programa de Pós Graduação em Direito da Unirio (2021). Atuou em diversos órgãos públicos durante a graduação, adquirindo experiência na área de Direito do Trabalho, Direito Administrativo e Direito Civil. Áreas de interesse: políticas públicas municipais, empregabilidade e geração de renda; direito e processo do trabalho; direito constitucional; democracia; gestão pública. **Email:** anab.neves@edu.unirio.br

ABSTRACT

This article aims to perform an evaluation on the public policy of workers' health through a case study of the municipality of Rio de Janeiro. It seeks to understand the relationship of injuries and deaths resulting from work accidents with the increase/decrease of government measures on prevention and care for primary care of workers. From the data provided by the State and Municipal Secretariats of Rio de Janeiro, in the budget laws, specialized bibliography and in the analysis of results obtained at IBGE and the Labor Observatory, it is feasible to understand the impact that this issue causes not only on the individual but also on the entire community. The present study will also present how public managers organized themselves with the spread of the Covid-19 pandemic and the framing of this virus as a resulting hypothesis of work accidents.

Keywords: Basic health; Workers; Prevention; Accident; Rio de Janeiro

I. Introdução

A Constituição de 1988 instituiu a seguridade social como forma de proteção do cidadão incluindo a saúde, assistência social e previdência social. É obrigação de todos os entes da Federação o dever de cuidado pela saúde pública. Desta forma, será por meio de políticas públicas sociais e econômicas que União, Estados, Distrito Federal e Municípios devem adotar ações que visem reduzir os riscos de doença e que busquem a promoção, proteção e recuperação da saúde, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal.

Parte da doutrina critica o conceito de saúde trazido pela OMS que a define como uma situação de bem-estar físico, mental e social para além da ausência de alguma enfermidade. Apesar do reconhecimento da dificuldade de realizar essa definição, tendo em vista a complexidade de fatores envolvidos no tema, relacionar unicamente como uma noção de “bem-estar” seria relativizar um assunto tão complexo dentro de uma vida em sociedade. (SILVA, 2019, p. 1). É necessário que se observe o contexto histórico da comunidade englobando as condições de trabalho, renda, ambiente, habitação e acesso aos serviços de saúde (SIQUEIRA e MOREIRA, 2009, p. 2116).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 em um contexto de reivindicações da sociedade civil e do movimento sanitário para que existisse um fortalecimento do atendimento e ampliação das promoções de políticas sobre o tema (GEBRAN NETO, 2014). Assim, também foi incluída na área de atuação do SUS, a saúde do trabalhador. Este campo é, segundo os termos da lei, os conjuntos de ações de

vigilância epidemiológica e sanitária, bem como de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores. Tem por objetivo a recuperação e reabilitação da saúde dos assalariados submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O presente estudo tem como foco a análise dos mecanismos políticos e jurídicos relacionados à saúde, higiene e segurança no meio ambiente de trabalho. Busca-se entender como os entes da federação se posicionaram em relação a essas medidas que viabilizam o acesso à saúde básica municipal dos trabalhadores e trabalhadoras de forma a evitar mortes e acidentes que impactam não só o indivíduo como também trazem reflexos orçamentários na previdência, assistência social e em toda a coletividade.

No que diz respeito à metodologia utilizada neste estudo, trata-se de uma pesquisa descritiva tendo em vista a análise de fatos e suas consequência a partir da apuração de dados que foram publicados em sites oficiais de órgãos e entidades públicas. Também serão realizadas pesquisas quantitativas tendo em vista a análise legislativa e constitucional a respeito da saúde do trabalhador. Será efetuada a coleta de dados em artigos, livros e publicações acadêmicas como forma de embasar melhor este estudo e tornando possível uma crítica social sobre o tema.

Nesta perspectiva, o trabalho será dividido em cinco sessões, além da introdução: A primeira trará a análise sobre a origem e o histórico da problema da saúde do trabalhador como uma questão social a ser resolvida por meio de uma política pública.

Na segunda parte será feita uma avaliação no que diz respeito aos aspectos jurídico-legais da implementação da política pública. Busca-se entender os mecanismos e instrumentos que se orientam no processo de gestão pública afim de assegurar a proteção dos trabalhadores e trabalhadoras no que diz respeito à saúde no meio ambiente de trabalho.

Em um terceiro momento deste artigo será revisado os aspectos orçamentários sobre a implementação desta política pública, voltando-se sobre a forma em que os entes organizaram suas finanças para alcançar o objetivo público. A quarta parte incluirá uma avaliação no que diz respeito à área de abrangência dos Centros de Referência no Município do Rio de Janeiro e os seus respectivos público-alvo. Por último, será feita uma contextualização a respeito do impacto que a pandemia da Covid-19 causou sobre as ocupações trabalhistas e de que maneira a Administração Pública se organizou. Nas considerações finais serão posicionadas as conclusões de todo o exposto ao longo deste trabalho.

II. Desenvolvimento

Saúde do Trabalhador como uma Política Pública

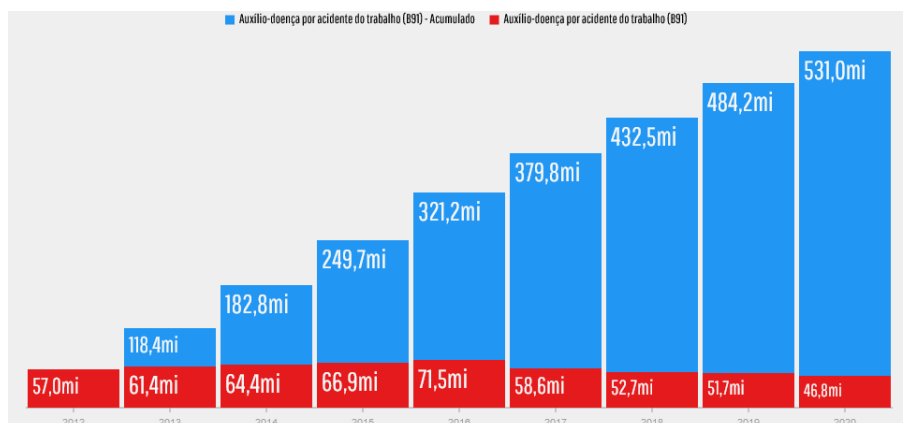
Dentre os países que compõe o G-20, o Brasil ocupa a segunda colocação em número de acidentes do trabalho, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho.

As doenças ocupacionais² representam um risco crescente e diversificado para os trabalhadores no cenário de mudanças tecnológicas, gerenciais, democráticas e de escassez financeira que afetam os processos de trabalho (FACCHINI, 2005, p. 857).

O Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho (2021) declarou que o Rio de Janeiro é o segundo município com maior número de afastamento acidentários (39.934 casos) ficando atrás apenas de São Paulo. Em relação à aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho, estima-se que o município carioca gaste aproximadamente R\$ 152,2 milhões³ de reais estando em terceiro lugar no ranking nacional.

Nos termos do Observatório, estima-se que são gastos R\$ 46,8 milhões de reais com benefícios previdenciários relacionados à auxílio-doença no município do Rio de Janeiro:

Figura 1: Auxílio-doença por acidente de trabalho Brasil x Rio de Janeiro (2012-2020)



Fonte: Observatório de Segurança e Saúde do Trabalhador

No município do Rio de Janeiro, no último ano, segundo os dados do Observatório, os técnicos em enfermagens foram os trabalhadores mais frequentemente citados em notificações de acidentes de trabalho (1.792 notificações). Em sequência, também compõem o topo dessa lista os faxineiros, os enfermeiros e carteiros.

² São as chamadas “doenças profissionais”, nos termos do artigo 20, I da Lei 8.213/91. Essas doenças são desencadeadas pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade.

³ O Observatório, para esta quantificação, não considera os custos de natureza administrativa, judiciais e as perdas pessoais e familiares que seriam difíceis de traduzir monetariamente.

De acordo com dados oficiais estima-se que haja uma subnotificação de aproximadamente 15,8% de acidentes de trabalho que resultaram em afastamento previdenciário.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), estima-se que a economia perde aproximadamente 4% do PIB em decorrência de doenças e acidentes de trabalho. De acordo com a Organização, existe uma perda de produtividade por conta dos ambientes de trabalho inseguros ou insalubres. O Objetivo 8 da Agenda 2030⁴ é voltado ao Trabalho Decente e ao Crescimento Econômico. A meta 8.8 visa a proteção dos direitos trabalhistas e a promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os imigrantes, em particular as mulheres migrantes e pessoas com emprego precário.

A morte de trabalhadores possui um significado cultural, político e econômico. A Medicina do Trabalho, surgiu, inclusive, como uma necessidade do processo produtivo de ter assegurada a preservação da força de trabalho. Esse surgimento veio na segunda metade do século XIX, mas como uma visão exclusivamente biológica e individualizada (MINAYO, 2012, p. 1). A mudança desse entendimento se deu com o avanço da percepção sobre saúde ocupacional que é uma proposta mais interdisciplinar e multicausal, se fundando na ideia de higiene industrial. Desta forma, passou-se a entender que a ocorrência de uma enfermidade em um ambiente do trabalho é gerada por um conjunto de fatores de riscos não só biológicos, incluindo também os físicos, químicos e mecânicos.

O transcurso do tempo e da universalização do mundo gerada pela globalização trouxe uma dualidade de questões. Por um lado, houve um aumento de desigualdades, da poluição, da degradação ambiental e da concentração de poderes. Por outro, foi possível perceber um processo de evolução da sociedade no contexto de revisão de valores da ampliação de conceitos como a saúde de maneira que seja acessível a todos (DIAS, 1994, p. 47). Por isso, foi pensado o desenvolvimento de um modelo de saúde que incluísse a atenção aos trabalhadores, tendo em vista que esse modelo possui um aspecto de determinação social do processo saúde-doença (FACCHINI, 1993).

Análise da Política Pública

⁴ A Agenda 2030 é um plano de ação global com o objetivo de erradicar a pobreza, cuidar do meio ambiente e do clima até 2030 por meio de 17 objetivos de desenvolvimento sustentável.

a) Jurídico-legal

O processo de tomada de decisão pública no que diz respeito à efetivação de uma demanda social necessita de respaldo legal. É primordial encontrar fundamentos jurídicos para a realização deste tipo de decisão, na observância do princípio da legalidade, corolário administrativo e do próprio ciclo da política pública.

No âmbito externo, a OIT é responsável pela análise geral sobre o Direito Internacional por meio de atuações normativas (convenções ou recomendações). No que diz respeito ao meio ambiente do trabalho, a OIT tratou sobre a proteção dos trabalhadores contra doenças profissionais, acidente de trabalho e doenças em geral no ambiente de trabalho com a Convenção 161 (recepcionada no Brasil no Decreto 10.088/2019, anexo XLIII⁵):

Parte I. Princípios de uma Política Nacional

Artigo 1 Para os efeitos do presente Convênio:

- a) a expressão serviços de saúde no trabalho designa uns serviços investidos de funções essencialmente preventivas e encarregados de assessorar o empregador, os trabalhadores e a seus representantes na empresa sobre:
 - i) os requisitos necessários para estabelecer e conservar um meio ambiente de trabalho seguro e sadio que favoreça uma saúde física e mental ótima em relação com o trabalho;
 - ii) a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, tendo em conta seu estado de saúde física e mental;
- b) a expressão representantes dos trabalhadores na empresa designa as pessoas reconhecidas como tais em virtude da legislação ou da prática nacionais.

No que diz respeito à análise jurídico-legal no plano nacional, é necessário que se observe as previsões na Constituição Federal de 1988. O artigo 6 prevê que são considerados como direitos sociais a saúde e o trabalho. O artigo 200, inciso II estabelece como uma das atribuições do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.

Na seara trabalhista, inclusive, é dever do empregador proporcionar um meio ambiente digno, observando as regras de segurança e medicina do trabalho estabelecidas em lei.

A competência para o cuidado da saúde antes da promulgação da Constituição de 1988 era privativa da União. A promoção da dignidade da pessoa humana e dos valores sociais do trabalho passaram a ser fundamentos constitucionais.

⁵ Inicialmente, a Convenção 161 da OIT foi recepcionada pelo Decreto 127 de 1991.

É dever da Administração Pública fornecer condições para o acesso à saúde em todos os níveis independentemente da condição econômica, social, profissional ou regional do ser humano. Trata-se de um reflexo da observância do princípio constitucional da universalidade (NETO, 2014, p. 5).

A Portaria nº 1.823/2012 regulamentou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSAT) com o objetivo de estabelecimento de diretrizes a serem observados pelos Entes da Federação destinados ao pleno desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. O foco é voltado para a vigilância, de modo que ocorra a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, buscando, assim, a redução da morbimortalidade típicas dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. O PNSAT pressupõe o estabelecimento e adoção de parâmetros protetores da saúde nos ambientes e processos do trabalho.

Outro ponto a ser realizado no Plano Nacional é a afirmação da necessidade de criação de um espaço de representação do setor de saúde do trabalhador em instâncias de formulação de políticas setoriais. Desta forma, se torna possível o acompanhamento e monitoramento no que diz respeito de criação de ambientes de trabalho saudáveis.

Assim, com base nos objetivos trazidos pelo Plano Nacional, se faz necessária e análise e a avaliação das políticas públicas de saúde do trabalho, realizando um estudo de caso sobre o município de Rio de Janeiro e a maneira que foram estabelecidas diretrizes sobre esta temática na região.

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a tentativa de realizar uma previsão normativa sobre a atenção à saúde do trabalhador é anterior à própria PNST. Em 1997 e em 2001 foram instituídas e posteriormente declaradas inconstitucionais as Leis 2.702 e 3.623, respectivamente. A primeira, criava a política estadual de qualidade ambiental ocupacional de proteção da saúde do trabalhador. A segunda, versava sobre a criação de padrões de qualidade do ambiente de trabalho e de proteção à saúde dos trabalhadores no Estado do Rio de Janeiro. O mesmo argumento foi utilizado para a declaração de inconstitucionalidade de ambas: a competência para fiscalização do meio ambiente de trabalho é privativa da União. Com isso, criou-se uma lacuna legislativa que até hoje não foi sanada em âmbito estadual. Ambas as ações de inconstitucionalidade foram ajuizadas por sindicatos patronais.

Entretanto, de acordo com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, um de seus objetivos é a instituição da Política Estadual de Saúde do Trabalhador:

Figura 2: Objetivos do Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

OBJETIVO 1.11. Instituir a Política Estadual de Saúde do Trabalhador, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS)		
Meta Quadrienal	Indicador	Programa de Trabalho - PT
META 1.11.1. Estruturar o componente estadual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).	INDICADOR 1.11.1. Componente estadual da RENAST estruturado.	2736 - Realização de Ações de Vigilância Ambiental
META 1.11.2. Apoiar a reestruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) nas 9 regiões de saúde.	INDICADOR 1.11.2. Número de regiões de saúde com CEREST reestruturado.	2736 - Realização de Ações de Vigilância Ambiental

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

Com base neste plano, uma das propostas da 8ª Conferência Estadual de Saúde⁶ foi o “fortalecimento da atenção à saúde do trabalhador com o incremento da política pública da área”. Outro objetivo é o atendimento às necessidades dos trabalhadores por categoria, incluindo na dimensão psicológica, bem como o aumento dos recursos voltados à saúde do trabalhador.

Sobre o Município de Rio de Janeiro, o artigo 360 da Lei Orgânica Municipal prevê que compete ao SUS, na esfera de competência do Município, promover a fiscalização da segurança e da saúde do trabalhador para a prevenção de acidentes de trabalho em conjunto com os sindicatos e associações técnicas. Deverá ocorrer uma notificação compulsória pelos ambulatorios médicos dos órgãos ou empresas públicas e privadas, das doenças profissionais e dos acidentes do trabalho de risco iminente ou onde tenha ocorrido grave dano à saúde do trabalhador. Caberá ao Poder Público realizar uma intervenção no local de trabalho em caso de risco iminente ou onde tenha ocorrido grave dano à saúde do trabalhador.

Cabe à Secretaria de Saúde definir uma política municipal de saúde do trabalhador, cabendo à Superintendência de Vigilância em Saúde coordenar e gerenciar a organização, planejamento e funcionamento dos serviços e programas dos Programas de Saúde do Trabalhador (CEREST)

A Comissão Intergestores Bipartites (CIB-RJ)⁷, por exemplo, editou em abril de 2021 a deliberação nº 6.376 definindo as atribuições da saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro. Assim, cabe ao gestor municipal:

Art. 2º - Cabe ao Gestor Municipal de Saúde as seguintes atribuições: 1.
Inserir no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Plano
Diretor de Investimento as diretrizes, objetivos e metas de Saúde do Trabalhador e da

⁶ As Conferência Estadual de Saúde ocorrem a cada quatro anos e têm por objetivo o estabelecimento de proposições para a melhoria do SUS.

⁷ A CIB tem como missão principal o acompanhamento da implantação e adaptação das normativas, reguladores do processo de organização do sistema de saúde às condições específicas do estado.

Trabalhadora, definidas a partir da análise da situação de saúde, com a participação do controle social.

2. Garantir condições estruturais e operacionais, alocando recursos orçamentários financeiros para a realização das atividades de Saúde do Trabalhador no plano aprovado.

3. Constituir Referência Técnica (RT) em Saúde do Trabalhador, organizada em núcleo, coordenação, gerência ou programa (de acordo com a estrutura institucional), cuja composição será definida em função da população do município, conforme proposto ANEXO, considerando o perfil epidemiológico do município.

4. A Referência Técnica contará com apoio institucional e técnico das equipes do CEREST municipal e Regional, da regional de saúde, do CEREST estadual e da Secretaria Estadual de Saúde.

b) Financeira

Em 2002 foi criado o RENAST – a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador que foi regulamentado posteriormente pela Portaria nº 2.728/09. Esta norma determina que os recursos para financiamento desta rede serão repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais e Municipais, bem como no bloco de financiamento da média e alta complexidade. Caberá às Secretarias de Saúde a aplicação destes recursos e aos Conselhos Municipais de Saúde a devida fiscalização. Os parágrafos 3 e 4 desta mesma Portaria preveem que essas transferências são destinadas ao custeio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância de saúde desenvolvidas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CERETS. Por fim, deverão constar nos planos de saúde nacional, estaduais, distrital e municipais a destinação desses recursos.

No que diz respeito ao financiamento no Município de Rio de Janeiro, existe uma previsão orçamentária no Plano Plurianual de 2018-2021 com a linha de atuação voltada à universalização e humanização do atendimento básico e secundária. O objetivo desta destinação orçamentária é promover ações voltadas a diminuição e erradicação de agravos a saúde do trabalhador de maneira a promover a inclusão social, e o desenvolvimento econômico e ambiental. A ideia é realizar a promoção ao acesso qualificado e ampliado à saúde do trabalhador no que diz respeito ao tempo, humanização e equidade de atendimento.

Figura 3: Plano Plurianual 2018-2021

ANEXO VIII - Programas e Ações por Área de Resultado

Área de Resultado:	0003 - SAÚDE PREVENTIVA E EMERGÊNCIA SOCIAL				
Programa:	0309 - VIGILANCIA E CONTROLE DO RISCO SANITARIO				
Objetivo Geral:	Estabelecer acoes e atividades voltadas para a diminuicao e erradicacao de agravos a saude da populacao por meio de medidas de licenciamento, fiscalizacao, profilaxia, controle, promocao da saude e educacao voltadas aos segmentos de alimentos, saude, zoonoses, engenharia sanitaria e saude do trabalhador, de forma a contribuir para a inclusao social, formalizacao, desenvolvimento economico e ambiental do Municipio.				
Público Alvo:	Populacao da cidade				
Tipo Programa:	ESTRATEGICO				
INDICADORES					
CÓDIGO / DESCRIÇÃO		FONTE	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	ÍNDICE ESPERADO
0646 - NUMERO DE ATIVIDADES DE FISCALIZACAO		SISVISA	UNIDADE	57.832	115.664
0647 - TAXA DE COBERTURA VACINAL ANTI-RABICA		S / SUBVISA / CVZ	PERCENTAGEM	14,00	85,00

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Rio de Janeiro.

c) Área de Abrangência

No que diz respeito à organização geográfica da política pública de saúde, há de se falar sobre os Cerest. Trata-se de uma unidade regional vinculada à Rede Nacional de Saúde do Trabalho (Renast). Esses centros prestam assistência especializadas aos trabalhadores que sofreram doenças relacionadas ao seu trabalho. Investiga-se as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológico em conjunto com a Vigilância Sanitária. Também são realizados a promoção e recuperação da saúde de trabalhadores (BRASIL, Saúde, 2007).

O Estado do Rio de Janeiro conta com 1 Cerest estadual e 15 regionais distribuídos pela capital, região metropolitana, baixada litorânea, centro sul, Serrana, médio paraíba, norte e nordeste. Já no Município do Rio de Janeiro são 3 subdivididos em 10 zonas distribuídas geograficamente:

Figura 4: Áreas de atuação dos Cerest no Município do Rio de Janeiro

ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS CEREST	
CEREST 1	CEREST 2
1.0 Benfica, Catumbi, Caju, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Mangueira, Paqueta, Rio Comprido, Santa Teresa, Santo Cristo, São Cristóvão, Saúde, Vasco da Gama.	2.1 Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Jardim Botânico, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca, Vidigal.
3.1 Bancários, Bonsucesso, Brás de Pina, Cacuia, Cocotá, Complexo do Alemão, Cordovil, Freguesia, Galeão, Jardim América, Jardim Carioca, Jardim Guanabara, Manguinhos, Maré, Moneró, Parada de Lucas, Olaria, Penha, Penha Circular, Pitangueira, Portuguesa, Praia da Bandeira, Ramos, Ribeira, Tauá, Vigário Geral, Zumbi.	2.2 Andaraí, Praça da Bandeira, Tijuca, Vila Isabel, Alto da Boa Vista, Maracanã, Grajaú
3.2 Abolição, Água Santa, Cachambi, Del Castilho, Encantado, Engenho da Rainha, Engenho de Dentro, Engenho Novo, Higienópolis, Inhaúma, Jacarezinho, Jacaré, Lins de Vasconcelos, Maria da Graça, Méier, Piedade, Pilares, Riachuelo, Rocha Sampaio, São Francisco Xavier, Todos os Santos, Tomás Coelho.	4.0 Anil, Barra da Tijuca, Camorim, Cidade de Deus, Curucica, Freguesia, Gardênia Azul, Grumari, Itanhangá, Joá, Pechincha, Praça Seca, Recreio dos Bandeirantes, Tanque, Taquara, Vargem Grande, Vargem Pequena, Vila Valqueire e Jacarepaguá.
3.3 Acari, Anchieta, Barros Filho, Bento Ribeiro, Campinho, Cascadura, Cavalcanti, Coelho Neto, Colégio, Costa Barros, Engenheiro Leal, Guadalupe, Honório Gurgel, Irajá, Madureira, Marechal Hermes, Oswaldo Cruz, Parque Anchieta, Pavuna, Quintino Bocaiuva, Ricardo de Albuquerque, Rocha Miranda, Turiaçu, Vaz Lobo, Vicente de Carvalho, Vila Cosmos, Vila da Penha, Vista Alegre.	CEREST 3
	5.1 Bangu, Padre Miguel, Campos dos Afonsos, Padre Miguel, Realengo, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Senador Camará, Vila Militar, Vila Kennedy.
	5.2 Barra de Guaratiba, Campo Grande, Cosmos, Guaratiba, Inhoaíba, Pedra de Guaratiba, Santíssimo, Senador Vasconcelos.
	5.3 Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

Fonte: Prefeitura do Rio de Janeiro

d) Público-Alvo

Uma política pública pode abranger todo o território nacional ou estar apenas relacionada a um problema local, de maneira que a realocação de recursos seja feita de uma forma concentrada, por exemplo. Um erro na análise sobre a real necessidade da implementação de uma determinada ação pública pode vir a aumentar as desigualdades regionais, econômicas e sociais do país. Desta forma, o desenho de uma política pública será mais focalizado quanto mais delimitado for o seu público-alvo (Brasil, 2018)

Por isso, deve ser observado quais são os destinatários das ações voltadas a proteção da saúde do trabalhador no município do Rio de Janeiro. Portanto, são considerados os beneficiários desta política pública:

“Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política.” (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro)

Com a identificação do público-alvo, é preciso estabelecer quem vai ser priorizado, ou seja, qual parte da população elegível⁸ será priorizada no momento da destinação de recursos. Desta forma, deve-se ter uma atenção especial aos agravos relacionados aos acidentes simples e à exposição de material biológico:

Figura 5: Agravos no Rio de Janeiro (2010-2017)

Tabela 26. Frequência e distribuição percentual de casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho segundo ano de notificação, estado do Rio de Janeiro, 2010-2017.

Agravos / Doenças	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Acidente Simples	7836	11840	11409	13120	13163	8766	6029	6629	78792	61,7
AT c/exp. a material biológico	3435	4342	4464	4731	4766	4003	3569	4332	33642	26,4
AT Grave	341	604	1007	2689	1947	1293	1365	1144	10390	8,1
LER DORT	86	151	153	164	321	355	476	948	2654	2,1
Intox. Exógenas	46	169	135	155	133	175	212	114	1139	0,9
PAIR	53	202	2	37	12	36	135	20	497	0,4
Dermatose Ocupac.	27	8	12	16	18	123	32	22	258	0,2
Transtorno Mental	2	14	13	12	24	22	73	28	188	0,1
Pneumoconiose	4	45	4	3	24	9	4	7	100	0,1
Câncer	0	1	1	0	1	1	1	0	5	0,0
Total	11830	17376	17200	20927	20409	14783	11896	13244	127665	100

Fonte: SIM, dados extraídos em 10/2018

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

Covid-19 e o Rio de Janeiro

Sobre a exposição de material biológico, se torna necessária a realização de uma análise sobre o impacto da pandemia da covid-19 no âmbito das relações de trabalho e os reflexos nas orientações da própria administração pública.

O Ministério da Saúde, para fins epidemiológicos, considera Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico:

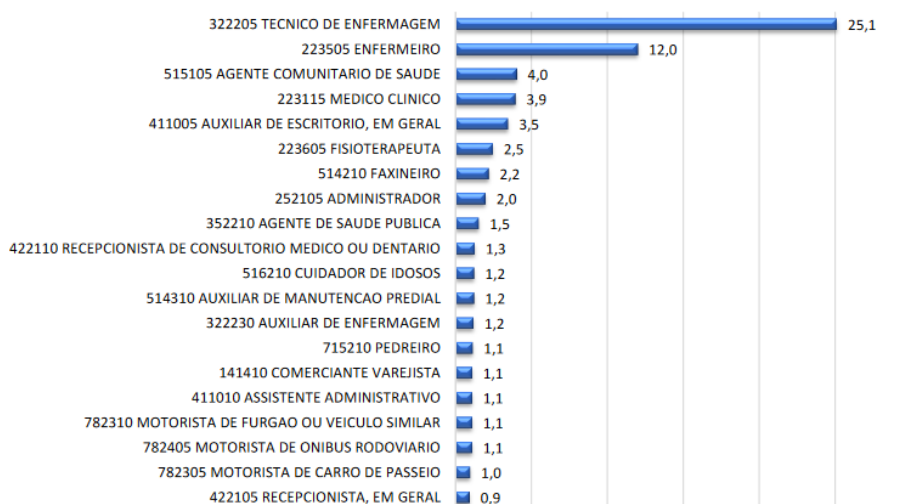
“todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não” (Nota Informativa nº 94/2019-DSASTE/SVS do Ministério da Saúde)

Em maio de 2020 foi emitida uma Nota Técnica SES/SVS nº 27 pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro aos gestores municipais do Estado sobre a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho durante a pandemia. O registro da ocupação para os casos suspeitos/confirmados teve como objetivo estabelecer um prognóstico do risco de determinadas

⁸ Segundo o Guia Prático de análise ex ante, considera-se população elegível aquela que efetivamente poderá se candidatar ao programa, por atender aos critérios de elegibilidades definidos na política pública.

atividades laborais mais vulneráveis para a Covid-19, de maneira que fossem estabelecidas ações voltadas à proteção dos trabalhadores. (Secretaria Estadual do Rio de Janeiro, 2020):

Figura 6: 20 ocupações com o maior número de frequência de casos notificados (%) de acidente de trabalho por covid-19 - atualizados até 31 de outubro de 2020:



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

De acordo com o Informe Epidemiológico da Saúde do Trabalhador nº 3/2020 expedido pela Secretaria do Estado do Rio de Janeiro/Divisão Saúde do Trabalhador 52,7% dos óbitos ocorreram entre indivíduos brancos, 46,2% ocorreram entre negros, 0,2% em pessoas da categoria amarela e 0,04% entre indígenas.

III. Considerações finais

Este artigo teve como objetivo analisar a atenção básica da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do município do Rio de Janeiro como uma política pública de alta relevância no contexto atual no que diz respeito à acidente de trabalho, saúde e impacto na previdência.

A título de contextualização, o trabalho observou os aspectos relacionados à previsão normativa e ao financiamento desta política pública incluindo a existência de fundos destinados à saúde e outras maneiras que incentivam o apoio e tutela do trabalhador. Também foi realizada uma revisão histórica de como o cuidado ao indivíduo em seu meio ambiente de trabalho passou a ser um problema público apto a ensejar a criação de uma política pública nacional.

A saúde como um direito do povo e um dever do Estado em assegurá-la encontra alicerce não apenas na Constituição Federal como também em normas estaduais e municipais. Além disso, encontra também respaldo na esfera internacional que aborda a temática da necessidade de garantia à dignidade do trabalhador sob inúmeras perspectivas incluindo por meio do amparo e cuidado ao meio ambiente de trabalho de modo a prevenir mortes e acidentes.

A organização de competências prevista na Constituição permite que municípios também possam tratar de temas que impactam na sua organização político-administrativa e que reflète na economia, nos orçamentos e em toda a sociedade.

O alto número de acidentes de trabalho que ocorrem no município do Rio de Janeiro permite a reflexão sobre a efetividade da política pública de atenção básica à saúde do trabalhador. Uma pessoa acidentada que precisa se afastar do seu posto de trabalho impacta em diferentes formas de maneiras individuais e coletivas. A saúde (física e mental) é a principal delas, sem dúvidas, tendo em vista que reflète no bem-estar, convívio familiar, dignidade, qualidade de vida do indivíduo.

O direito a um meio ambiente de trabalho digno e seguro é visto como uma das formas de se tutelar os direitos humanos ao longo da execução de um contrato de trabalho. As contas públicas também sofrem um grande impacto em decorrência do aumento de agravos e respectivos auxílios e até mesmo aposentadoria por doenças do trabalho conforme foi possível observar neste estudo.

Percebe-se neste estudo que o número de acidentes e mortes por acidente de trabalho se agravou de maneira latente em decorrência da pandemia da Covid-19. É urgente a compreensão sobre a necessidade de estabelecimento de priorização governamental no processo de tomada de decisão em relação aos cuidados da saúde física e mental de trabalhadores. Ainda é frágil a comunicação entre todos os atores envolvidos no desenho desta política pública social que impacta na economia, previdência e em diversos setores da sociedade. Trata-se de um problema público que demanda atenção coletiva.

A fase de implementação de uma política pública inclui a estruturação da gestão, alocação de recursos e monitoramento. Nesta etapa do ciclo, foi possível entender que o problema não é necessariamente a existência de recursos e sim a priorização deles na proteção da saúde básica.

Para a correta avaliação de uma política pública é imprescindível o monitoramento de dados e resultados. Neste estudo também foi possível entender que a saúde do trabalhador encontra um problema nesta fase do ciclo: a subnotificação. Além de impedir que as empresas

se organizem e sofram punições econômicas⁹ e administrativas pelas falhas cometidas, ela atrapalha efetivação do programa. Uma identificação correta de um problema público permite uma melhor forma de solucioná-lo. Outro ponto é o prejuízo sociológico, pois esconde a realidade do trabalhador que adoece e por muitas vezes morre em decorrência da falta de fiscalização e acompanhamento público.

É necessário analisar a atenção à saúde do trabalhador como uma questão pública com resolução prioritária. É possível pensar no desenvolvimento da sociedade a partir do equilíbrio entre as relações públicas e privadas. A saúde do trabalhador é um ponto de importante relevo social que merece um melhor atenção das entidades públicas.

Referência Bibliográfica

BRASIL, Casa Civil da Presidência da República et al. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante, volume 1**. Brasília, 2018. Acesso em: 23 de set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/guia-analise-ex-ante.pdf>

BRASIL, Casa Civil da Presidência da República et al. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex post, volume 2**. Brasília, 2018. Acesso em: 05 de set. 2021. Disponível em: https://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/181218_avaliacao_de_politicas_publicas_vol2_guia_expost.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS**. Acesso em: 05 de set. 2021 Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Diretrizes%20de%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20da%20Vigil%C3%A2ncia%20em%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20no%20SUS.pdf>

⁹ O cálculo sobre o Fator Acidentário de Prevenção leva em consideração as informações sobre acidentes de trabalho. O FAP também é base de cálculo para o Seguro de Acidente de Trabalho. Portanto, se o número de acidentes for alto, também será alto o valor da contribuição das empresas ao SAT.

____. Secretaria de Vigilância em 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)**. Acesso em: 23 de set. 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/NOTA-INFORMATIVA-N.-942019-DSASTESVSMS.pdf>

BRASIL, Tribunal de Contas da União. **Referencial de Controle de Políticas Públicas**. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/referencial-de-controle-de-politicas-publicas.htm>

BRASIL. **Lei Federal 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. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

____. **Lei Federal nº 8.213 de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Acesso em: 05 de set. 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. **Formulação de Políticas Públicas**. Brasília: Enap, 2018. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3332>

COSTA, Danilo et al. **Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013. Acesso em: 05 de set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>

DIAS, Elizabeth Costa. **A Atenção à Saúde dos Trabalhadores no Setor Saúde (SUS) no Brasil**. Universidade Federal de Campinas. Campinas, 1994. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/311734>

DIEESE. **A Saúde dos Índices de Saúde do Trabalhador**. Acesso em: 02 de set. 2021. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2016/notaTec162Saude.pdf>

FACCHINI, Luiz Augusto et al. **Sistema de Informação e Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS**. Ciência e Saúde Coletiva. 2005. Acesso em: 05 de set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Cr8R3Fy3ZyKt95gJqS3sVMF/?format=pdf&lang=pt>

GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito a saúde: Direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas**. 2014. Acesso em: 22 de jul. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf>

MINAYO GOMEZ, Carlos. **Historicidad del concepto “salud del trabajador” en el ámbito de la salud colectiva: el caso de Brasil**. Salud Colectiva, Buenos Aires, 8(3):221-227, Septiembre-diciembre, 2012. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400001&lng=es&nrm=iso

ONU - Organização das Nações Unidas. **Plataforma Agenda 2030**. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/8>

RIO DE JANEIRO. **Decreto Rio nº 47.425, Anexo I a VIII**. Divulga a atualização do PPA 2018/2021, para o período de 2020 a 2021. Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 08 de set. 2021. Disponível em: <http://www2.rio.rj.gov.br/smf/banco/pdforc/ppa/2018-2021/decreto47425.pdf>

RIO DE JANEIRO. **Saúde do Trabalhador**. Acesso em: 23 de set. 2021. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/saude-do-trabalhador>

RIO DE JANEIRO, Secretaria Estadual de Saúde. **Informe Epidemiológico da Saúde do Trabalhador nº 3/2020**. Rio de Janeiro, 2020. Acesso em 23 de set. 2021. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=U1WuUU%2Bbz%2FE%3D>

RIO DE JANEIRO. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Rio de Janeiro, 2020. Acesso em: 06 de set. 2021. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mjk2Nzk%2C>

____. **Deliberação nº 6.376 de 15 de abril de 2021**. Define as atribuições da Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021. Acesso em: 04 de set. 2021. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/04/delib6376.pdf>

SECCHI, Leonardo. **Análise de Políticas Públicas**. São Paulo: Cengage Learning, 2019.

SIQUEIRA, M. M.; MORAES, M. S. **Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009.

SMARTLAB, Plataforma. **Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho – Promoção do Meio Ambiente de Trabalho Guiado por Dados**. Acesso em: 01 de set. 2021. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>

SILVA, Marcelo José de Souza et al. **O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290102, 2019. Acesso em: 23 de set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>

Submetido em 23.09.2021

Aceito em 18.10.2021