

## A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO CONTEXTO DO AVANÇO DAS POLÍTICAS NEOLIBERAIS

Roseana Isabel Vogt Ozório

**GRUPO DE TRABALHO: GT8: Estado, políticas públicas, democracia, participação popular e movimentos sociais:**

### RESUMO

Este artigo, dividido em três seções, analisa como vem ocorrendo a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) no contexto do avanço das políticas neoliberais. A primeira seção traz estudos sobre a fase de implementação de políticas públicas e também sobre o papel dos burocratas de nível de rua que, ao exercerem discricionariedade em cenários de recursos escassos, adaptam diretrizes à realidade local. A segunda seção contextualiza o avanço neoliberal pós-2016 no Brasil, marcado por reformas trabalhistas, pela PEC do Teto de Gastos e pelo desmonte de estruturas estatais, que impactam diretamente a capacidade de implementação das políticas públicas. A terceira seção analisa como o avanço das políticas neoliberais tem impactado a implementação da PNSTT, que busca integrar saúde e trabalho via Cerests, revelando contradições e desafios como subfinanciamento, desarticulação institucional e a pressão por eficiência em contextos de crise, como nas enchentes históricas que atingiram o estado do Rio Grande do Sul em 2024. Ao final, apresenta-se uma breve conclusão acerca dos impactos encontrados e desafios a serem superados, a fim de que se possa garantir condições necessárias para implementação total da PNSTT.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Implementação. Políticas Neoliberais. PNSTT.

### 1 INTRODUÇÃO

A implementação constitui uma fase analítica do ciclo de políticas públicas, em que as decisões governamentais se materializam por meio da ação estatal e da atuação de burocratas. No campo teórico, os estudos sobre implementação destacam a complexidade desse processo, marcado por interações entre múltiplos atores, contextos institucionais e dinâmicas organizacionais (Lotta, 2019; Lipsky, 2019). Nesse cenário, os burocratas de nível de rua apresentam-se como atores centrais na fase de implementação, sendo eles os responsáveis por operacionalizar as políticas no cotidiano, exercendo discricionariedade diante de recursos escassos e pressões contraditórias (Lipsky, 2019). Nesse sentido, este artigo parte desse referencial teórico para analisar os desafios da implementação da Política

Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), considerando o contexto de avanço das políticas neoliberais.

O neoliberalismo, enquanto projeto político-econômico, reconfigurou o papel do Estado nas últimas décadas, promovendo reformas que restringiram a atuação pública em áreas como saúde, previdência e direitos trabalhistas (Gomide; Sá e Silva; Leopoldi, 2023). No Brasil, esse processo intensificou-se após o impeachment da Presidenta Dilma Rousseff, em 2016, que abriu espaço para a adoção de medidas como a PEC do Teto de Gastos e a Reforma Trabalhista, que fragilizaram estruturas essenciais para a proteção social (Avritzer, 2018). Tais transformações afetaram diretamente a implementação das políticas públicas, criando obstáculos como subfinanciamento, desarticulação institucional e precarização laboral. A par disso, este artigo analisa esses desafios, explorando como o arrocho fiscal e o desmonte de políticas públicas impactam a implementação da PNSTT, sobretudo em cenários de eventos climáticos extremos, como nas enchentes no Rio Grande do Sul em 2024.

A análise aqui proposta se dá, portanto, a partir três seções que abordam os fundamentos teóricos da implementação de políticas públicas, com ênfase no papel dos burocratas de nível de rua; os efeitos do avanço do neoliberalismo na implementação de políticas públicas; e os impactos desse cenário na implementação da PNSTT. Para tanto, recorre-se a estudos qualitativos, bem como a dados secundários.

Por fim, o artigo busca contribuir para o debate, apresentando-se uma breve conclusão acerca dos impactos encontrados e de possíveis desafios a serem superados, na implementação total da PNSTT.

## **2 A FASE DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Os estudos sobre implementação de políticas públicas constituem uma vertente de análise que se concentra no momento em que essas são materializadas. Esses estudos partem da premissa de que as políticas públicas podem ser compreendidas a partir de um ciclo composto por quatro fases: agenda, formulação, implementação e avaliação (Lotta, 2019).

A fase da agenda envolve a definição de temas prioritários a serem abordados pelo Estado, analisando-se como e por que certos assuntos ganham maior ou menor relevância governamental (Souza, 2003; Capella, 2006; Lotta, 2019). A fase da formulação ocorre quando as políticas públicas são planejadas e definidas pelos atores envolvidos, podendo-se observar nesse momento quais são modelos e objetivos adotados, o papel que as coalizões exercem, bem como o grau de desenvolvimento e aprofundamento das propostas apresentadas (Souza, 2003; Lotta, 2019). A fase da implementação, por sua vez, é a fase em

que as políticas públicas são materializadas através dos instrumentos estatais disponíveis e da atuação dos burocratas. Nessa fase, é possível analisar as divergências entre o que foi formulado e o que, de fato, foi realizado, bem como o papel que os diversos atores tiveram nesse processo. Por fim, a fase da avaliação mensura os resultados das políticas públicas implementadas, examinando os instrumentos avaliativos aplicados, as dimensões analisadas, como eficiência, eficácia e efetividade, além de outros instrumentos de *feedback*, examinando-se, ainda, quais são os atores participantes dessa fase (Lotta, 2019). Na prática, no entanto, as fases desse ciclo não ocorrem em forma de etapas isoladas, havendo constantes imbricações entre elas (Souza, 2003; Lotta, 2019).

A fase de implementação, que permeia o objeto deste artigo, está alicerçada em pressupostos que evidenciam a complexidade e a natureza interativa dos processos em questão, dentre os quais destaca-se a constante interligação entre as etapas da formulação e da implementação, que envolve uma pluralidade de atores e decisões ao longo do tempo, além de frequentemente abranger diferentes níveis hierárquicos e múltiplas camadas de atuação (Hill; Hupe, 2003 *apud* Lotta, 2019). São diversos os elementos que interagem no processo de implementação de políticas públicas, desde fatores sistêmicos até dinâmicas organizacionais e características individuais dos atores envolvidos (Lipsky, 2019; Lotta, 2019).

Essa complexidade leva os estudos sobre implementação de políticas públicas a superar análises meramente normativas, focando no que efetivamente ocorre durante a execução dessas. Nesse cenário, destacam-se como objetos de investigação tanto o papel dos burocratas de nível de rua quanto os fatores que explicam variações nas práticas e nos resultados alcançados (Lipsky, 2019; Lotta, 2019).

Os burocratas de nível de rua desempenham um papel central na implementação das políticas públicas, vez que interagem diretamente com os usuários dos serviços públicos, como professores, policiais, agentes de saúde, entre outros, sendo responsáveis por materializar a imagem do Estado para os cidadãos (Lotta, 2019).

Nesse sentido, os burocratas de nível de rua são os "fazedores de políticas públicas" (Lotta, 2019), transformando diretrizes em ações concretas. Em seu cotidiano, exercem discricionariedade na tomada de decisões em meio a cenários imprevisíveis e recursos escassos, além de lidar com pressões contraditórias, como conciliar eficiência operacional e atendimento individualizado, desenvolvendo estratégias de *coping*<sup>1</sup> para adaptar as demandas (Lipsky, 2019; Lotta, 2019).

---

<sup>1</sup> "Para lidar com essa dupla pressão, os BNRs desenvolvem sistemas de enfrentamento da pressão, denominados de *coping* pela literatura. São exemplos desses sistemas: priorizar usuários mais fáceis; enviar a seleção; despersonalizar o tratamento, entre outros. Esses sistemas de enfrentamento fazem parte do cotidiano das políticas públicas e são agravados na medida em que os recursos ficam mais escassos" (Lotta, 2019, p. 23).

Entre as principais tarefas discricionárias dos burocratas de nível de rua estão a triagem, a classificação e a categorização dos usuários das políticas públicas (Lipsky, 2019; Lotta, 2019). Segundo Lipsky, “isso é completamente diferente de ser confundido, categorizado e tratado de forma ‘burocrática’ (em seu sentido pejorativo) por alguém com quem se está falando e de quem se espera uma recepção minimamente atenciosa” (Lipsky, 2019, p. 49). Entretanto, a literatura tem apontado que o processo de categorização na prática vai além das regras formais, como a categorização por sexo e idade, incorporando também categorias sociais baseadas em estigmas (Lotta, 2019).

Outras das principais tarefas discricionárias dos burocratas de nível de rua estão a distribuição de benefícios e sanções<sup>2</sup>, a estruturação de contextos de interação, como a formação de agendas de horários para atendimentos, a distribuição de fichas, entre outros (Lipsky, 2019; Lotta, 2019), além da tarefa de “ensinar aos cidadãos o papel de ser cliente/usuário do Estado” (Lotta, 2019, p. 25), explicando desde o uso dos sistemas disponíveis até o tratamento a ser dispensados aos burocratas de nível de rua (Lotta, 2019).

A discricionariedade é, portanto, um componente analítico central nos estudos sobre implementação de políticas públicas. Ela pode ser analisada tanto como espaço para ação, determinado por regras, contextos e objetivos burocráticos, quanto como ação, na qual os burocratas exercem essa discricionariedade influenciados por fatores como sistema governamental, valores e crenças pessoais, incentivos ou sanções, entre outros (Lotta; Santiago, 2017; Lipsky, 2019).

De modo geral, os objetivos burocráticos tendem a ser “conflituosos e ambíguos”, tendo, ainda, uma “dimensão idealizada”, pois, muitas vezes, propõem ideais que vão além dos limites das políticas públicas, como a “promoção de qualidade de vida” (Lipsky, 2019, p. 103-104). Além disso, buscam promover a solução de conflitos que são objeto de divergência entre os próprios formuladores das agendas governamentais e das políticas públicas ou então que, quando da sua implementação, já se transformaram (Lipsky, 2019).

A gestão dos custos financeiros dos serviços públicos é outro desafio central na atuação dos burocratas de nível de rua. Ao abordar a relação entre os “burocratas de nível de rua e a crise fiscal” nos Estados Unidos, Lipsky analisa diversas maneiras nas quais os aspectos distributivos do liberalismo e do rigor fiscal aprofundados pela crise<sup>3</sup> impactam a

---

<sup>2</sup> “Ao alocar benefícios e sanções, os burocratas de nível de rua, obviamente, afetam o bem-estar relativo de seus clientes. Eles contribuem para a mudança e o desenvolvimento, para os recursos que o cliente controla, e para a situação da qual os clientes sofrem ou desfrutam” (Lipsky, 2019, p. 137).

<sup>3</sup> “Na melhor das hipóteses, o termo “crise fiscal” é reservado para situações em que os acordos financeiros e os padrões de prática de mais longa data não podem mais ser honrados, como quando uma jurisdição política não pode cumprir com a sua folha salarial ou honrar seus compromissos com os credores. Mas o termo também é usado muito informalmente para mobilizar as pessoas a acreditar

prestação dos serviços públicos, desde o congelamento dos salários dos servidores até o fechamento de unidades de atendimento (Lipsky, 2019, p. 322-326).

Um dos exemplos trazidos por Lipsky diz respeito ao “impacto do congelamento dos serviços humanos, em Massachusetts, quando o desgaste da equipe resultou em uma maior restrição de tratamento químico e físico dos doentes mentais nas instituições do estado” (Lipsky, 2019, p. 331), o que culminou na sobrecarga dos servidores e no abandono dos seus cargos, deixando os pacientes sem qualquer assistência de saúde.

Esses estudos permitem, portanto, analisar como vem se dando o processo de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no contexto do avanço das políticas neoliberais.

### **3 O AVANÇO DO NEOLIBERALISMO E SEUS REFLEXOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

O avanço neoliberal nas últimas décadas é um fenômeno global que vem impactando diretamente as políticas públicas, através da reconfiguração do papel do Estado e das dinâmicas de implementação dessas. Esse processo está intrinsecamente ligado ao retrocesso democrático e ao populismo reacionário, confluindo, assim, no desmonte de políticas públicas e na erosão de capacidades estatais (Gomide; De Sa e Silva; Leopoldi, 2023).

O retrocesso democrático e o populismo reacionário são fenômenos que ganharam força no cenário político recente, especialmente após a crise financeira de 2008 e a ascensão de líderes autoritários em diversas partes do mundo. Na ciência política, os estudos sobre o declínio democrático ganharam relevância nos últimos anos, embora questionamentos sobre a suposta vitória da democracia liberal já fossem presentes desde a década de 1990 (Gomide; De Sa e Silva; Leopoldi, 2023).

Autores como Huntington e Zakaria já apontavam para a complexidade e não linearidade dos processos de democratização, com Zakaria introduzindo o conceito de “democracias iliberais”, onde regimes eleitoralmente democráticos coexistem com a ausência de garantias constitucionais e liberdades individuais (Huntington 1993; Zakaria, 1997 *apud* Gomide; De Sa e Silva; Leopoldi, 2023). Mais recentemente, a democracia liberal enfrentou problemas estruturais e conjunturais, como a polarização assimétrica (Hacker e Pierson, 2019; *apud* Gomide; De Sa e Silva; Leopoldi, 2023) e o enfraquecimento interno de regimes democráticos, que antes pareciam consolidados, através de golpes modernos que não

---

que há algo de errado ou há um problema associado aos gastos atuais e as despesas projetadas em relação à receita disponível e a outros rendimentos” (Lipsky, 2019, p. 324).

ocorrem mais com tanques nas ruas, mas a partir das próprias instituições democráticas (Levitsky e Ziblatt, 2018; *apud* Gomide; De Sa e Silva; Leopoldi, 2023).

No Brasil, uma das características de sua formação histórica é o fato de que liberalismo e conservadorismo constituem uma aliança (Avritzer, 2018). Característica essa que ganhou forma, mais recentemente, em 2016, com o impeachment da presidenta Dilma Rousseff, culminando em uma ruptura institucional traumática, que representou um grande retrocesso democrático. O impeachment não só trouxe mudanças fiscais e administrativas, como a PEC do Teto de Gastos, mas também impulsionou movimentos políticos pouco comprometidos com a ordem democrática, cujos efeitos ainda são sentidos (Gomide; Sá e Silva; Leopoldi, 2023). Avritzer (2018) descreve esse processo como parte do "pêndulo da democracia" no país, o qual é marcado por oscilações entre avanços e retrocessos democráticos.

Essa mudança abrupta desencadeou um processo de desorganização tanto da economia quanto do aparato estatal, produzindo uma desconexão inédita entre os processos eleitorais, a representação política e a efetiva implementação de políticas públicas. O ajuste fiscal que foi operacionalizado através da PEC do Teto de Gastos representou cortes drásticos em setores essenciais como educação, ciência, saúde e previdência, enquanto assegurava-se, no entanto, a manutenção integral dos privilégios dos três poderes, evidenciando, por conseguinte, a referida aliança entre liberalismo e conservadorismo (Avritzer, 2018).

Na esfera dos direitos trabalhistas e previdenciários, também foram adotadas medidas de austeridade fiscal, as quais têm se materializado por meio da flexibilização de proteções sociais historicamente consolidadas, como a Reforma Trabalhista. A literatura especializada destaca que tais reformas envolvem tanto a desregulamentação de normas trabalhistas quanto a reconfiguração do sistema previdenciário, frequentemente justificadas pela necessidade de ajuste fiscal, configurando um amplo processo de redefinição do papel do Estado na provisão de direitos sociais através de leis e políticas públicas (Leite *et al.*, 2023).

Posteriormente, a eleição de Jair Bolsonaro em 2018, representante da extrema direita, consolidou o declínio democrático no Brasil, alinhando o país a outras nações sob lideranças populistas reacionárias<sup>4</sup>, trazendo consigo elementos como o desprezo pelo Estado de Direito, o desrespeito às minorias, o uso de redes sociais para disseminar desinformação e a promoção de uma guerra cultural contra o "marxismo cultural" e o "globalismo", além de governar através de medidas infralegais, enfraquecer as instituições, e

---

<sup>4</sup> "(...) o populismo reacionário rejeita as instituições intermediárias na relação entre o líder e o povo e, mais do que isso, trabalha intencionalmente para subvertê-las como forma de retorno a um passado idealizado. Essa definição é particularmente importante para análises que, como as apresentadas nesta obra, abordam o impacto desse tipo de populismo sobre as instituições do Estado e suas políticas públicas (Gomide; Sá e Silva; Leopoldi, 2023, p. 19).

desmobilizar capacidades estatais construídas desde o processo de redemocratização (Gomide; Sá e Silva; Leopoldi, 2023, p. 18).

Observa-se, portanto, que os processos recentes de dismantelamento de políticas públicas no Brasil adquirem um caráter sistêmico, não limitando-se a mudanças pontuais, mas refletem uma reconfiguração mais ampla das relações entre atores estatais e não estatais envolvidos na formulação e implementação de políticas governamentais (Leite *et al.*, 2023). Essas alterações, por sua vez, afetam profundamente a dinâmica institucional e as estruturas de governança estabelecidas, indicando uma mudança paradigmática na gestão pública brasileira contemporânea (Leite *et al.*, 2023).

É possível afirmar, ainda, “que o momento de maior determinação democrática sobre as políticas públicas no Brasil se deu entre 1994 e 2014” (Avritzer, 2018, p. 285), quando se iniciava “mais um ciclo de democracia ou de uma aproximação definitiva com os países democráticos no quesito produção da igualdade social por meio de políticas compensatórias” (Avritzer, 2018, p. 281), o que foi interrompido pelos governos neoliberais e reacionários que sucederam à Presidenta Dilma Rousseff.

Nesse sentido, a compreensão desses elementos mostra-se essencial para a análise sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, permitindo ainda a identificação dos impactos dos governos neoliberais citados, além de identificar possíveis formas enfrentamento do arrocho fiscal por eles promovidos.

## **4 A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO CONTEXTO DO AVANÇO DAS POLÍTICAS NEOLIBERAIS**

A saúde da classe trabalhadora no Brasil foi historicamente negligenciada, tendo pouca ou nenhuma integração entre as políticas de saúde e meio ambiente. Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída em 2012 por meio da Portaria nº 1.823, representa um marco na busca pela garantia de direitos relacionados à saúde e segurança dos trabalhadores no Brasil, bem como no enfrentamento desses desafios históricos, que incluem a fragmentação das ações, a falta de articulação entre os setores da saúde e a marginalização do tema na agenda política, através de abordagem intersetorial e integrada (Brasil, 2012).

Originada no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNSTT tem como objetivo principal promover a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, prevenir agravos relacionados ao trabalho e garantir a atenção integral à saúde dessa população, sendo

concebida com base no reconhecimento de que o trabalho é um determinante social da saúde, influenciando diretamente as condições de vida e bem-estar dos indivíduos. Suas diretrizes incluem a articulação intersetorial, a participação social e a integração das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora na rede de atenção à saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade (Brasil, 2012).

Uma das estratégias dessa política pública é a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), a qual, por sua vez, é representada regionalmente pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) (Santa Cruz do Sul, 2019). Esses centros constituem espaços de serviços especializados com a função de oferecer suporte técnico e desenvolver ações de educação permanente em saúde do trabalhador, articulando projetos de promoção, vigilância e assistência em sua área de atuação. Sua atuação inclui o apoio matricial à atenção primária, serviços especializados e emergenciais, além de fomentar práticas de vigilância em saúde nos diversos pontos da rede SUS, integrando ações intra e intersetoriais (Santa Cruz do Sul, 2019).

Além disso, esses centros desempenham papel estratégico como articuladores das ações em saúde do trabalhador, funcionando como retaguarda técnica especializada para o SUS e como núcleos difusores de experiências em vigilância sanitária e epidemiológica (Santa Cruz do Sul, 2019). Sua estrutura permite a organização e irradiação de práticas baseadas em evidências, fortalecendo a rede de atenção à saúde do trabalhador em todos os níveis de complexidade (Santa Cruz do Sul, 2019).

Entretanto, no Rio Grande do Sul, por exemplo, existem apenas 11 Cerests e 2 Urests (Unidade de Referência em Saúde do Trabalhador) (Rio Grande do Sul, [s.d]), o que representa, conseqüentemente, um baixo índice para a implementação efetiva dessa política.

Nesse sentido, importa lembrar que a PNSTT surge em um cenário histórico marcado por desafios relacionados à implementação de políticas públicas no contexto de um Estado que, desde os anos 1990, vem adotando medidas neoliberais, caracterizadas pela redução do papel do Estado na regulação econômica e social, o que têm impactado diretamente a capacidade de implementação de políticas de saúde, especialmente aquelas voltadas para a proteção da classe trabalhadora (Mattos, 2024).

Além disso, desde 2016, a ascensão de governos alinhados a agendas neoliberais e conservadoras tem contribuído para o desmonte de estruturas essenciais para a implementação da PNSTT, dentre as quais destaca-se a PEC do Teto de Gastos, que impactou fortemente os serviços vinculados ao SUS. A reforma trabalhista de 2017 também flexibilizou as relações de trabalho e reduziu a proteção aos trabalhadores, aumentando conseqüentemente os riscos à saúde física e psíquica (Mattos, 2024).



Nesse sentido, estudos recentes têm demonstrado que a implementação da PNSTT tem sido marcada por dificuldades estruturais, agravadas pelo contexto de desmonte das políticas públicas e de enfraquecimento das instituições democráticas, além de enfrentar resistências tanto no âmbito político quanto na prática cotidiana dos serviços de saúde, sobretudo após um período de marginalização do tema durante o governo de Jair Bolsonaro (2019-2022), quando a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Canpat) priorizou abordagens generalistas em detrimento de discussões específicas sobre condições laborais (Reporter SUS, 2023).

Entre 2021 e 2022, o Ministério do Trabalho e Emprego (TEM) registrou uma média anual de 601.993 acidentes de trabalho, com mais de 2,5 mil óbitos e 9,4 mil incapacitações permanentes. Diante disso, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) propôs medidas integradoras, como a participação direta dos trabalhadores e das trabalhadoras na formulação de políticas públicas, a revisão do papel de instituições como o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e a Vigilância Sanitária, bem como a criação de frentes parlamentares multiníveis, destacando, ainda, a necessidade de vincular planejamento econômico à preservação da vida, articulando saúde ambiental e laboral (Reporter SUS, 2023). Ainda nesse sentido, apontou-se a universidade como ator-chave na construção de soluções, assim como a implementação de ações imediatas sem negligenciar estratégias de longo prazo, a fim de democratizar o debate, garantindo, ainda, a representatividade sindical e social nas decisões políticas (Reporter SUS, 2023).

Em 2023, a Canpat elegeu a saúde mental como eixo central, sinalizando uma tentativa de reposicionar o trabalhador como foco das políticas públicas, sendo que a Abrasco publicou uma nota defendendo a "refundação" das estruturas de Saúde do Trabalhador, enfatizando-a como um direito humano e não apenas como estruturas de análise de morbimortalidade, criticando, ainda, a dissociação entre saúde ocupacional e ambiental no período anterior, destacando que desastres ambientais, como rompimentos de barragens, são também questões de saúde do trabalhador, dada a precarização das relações laborais (Reporter SUS, 2023). O que não se imaginava é que, em 2024, a relação entre saúde ocupacional e desastres ambientais, de fato, ganharia relevância na Canpat, porém, não pelas críticas e solicitações da Abrasco e sim por um desastre climático no Sul do Brasil.

Em 2024, após as enchentes que assolaram o Rio Grande do Sul, o Ministério do Trabalho e Emprego realizou um debate intitulado "Catástrofe Climática e o Trabalho", integrado à Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (Canpat 2024). O evento reuniu especialistas em saúde ocupacional, segurança no trabalho e gestão de riscos para discutir estratégias de retorno seguro às atividades pós-enchentes no Rio Grande do Sul, abordando desde a prevenção de acidentes até a saúde mental de trabalhadores e

empregadores. Autoridades presentes reforçaram o compromisso do MTE em oferecer suporte técnico e normativo, incluindo medidas emergenciais como suspensão do FGTS e auxílio financeiro (Brasil, 2024), que também possuem um grande impacto regional, sobretudo durante catástrofes que impactam a economia local.

Os dados apresentados durante o evento evidenciaram os impactos socioeconômicos das catástrofes: em 2022, o Brasil registrou 612,9 mil acidentes laborais, com perdas estimadas em 4% do PIB global (OIT, 2022). Especialistas convidados como Washington Barbosa (Fiocruz) destacaram a necessidade de adoção do princípio de precaução para evitar "acidentes ampliados", enquanto a psicóloga Ana Carolina Peuker alertou para os custos econômicos dos transtornos mentais pós-trauma, projetados em US\$ 16,3 trilhões até 2030. Foram ainda elencadas medidas práticas, como vacinação contra doenças endêmicas (leptospirose, hepatite A) e uso de EPIs durante a remoção de resíduos, visando mitigar riscos sanitários e ocupacionais (MTE, 2024).

A Abrasco, por sua vez, destacou que as enchentes no Rio Grande do Sul afetaram drasticamente os trabalhadores, especialmente aqueles envolvidos em operações de resgate e limpeza, expostos a riscos ocupacionais agravados como leptospirose por contato com águas contaminadas (Abrasco, 2024). Profissionais de saúde, que, como visto, atuam diretamente na implementação das políticas públicas enquanto burocratas de nível rua (Lotta, 2019), também foram atingidos, enfrentando, além dos efeitos diretos do desastre climático, sobrecarga nos seus postos de trabalho também danificados (Abrasco, 2024), o que inviabiliza ainda mais a implementação de políticas de saúde e ambientais.

A Abrasco referiu ainda que o desastre exacerbou vulnerabilidades laborais históricas, como a ausência de redes de proteção a trabalhadores informais e de setores afetados, como comércio e serviços, que foram lançados à pobreza, inclusive, com relatos de aumento de adoecimento mental e violência em abrigos temporários (Abrasco, 2024). Nesse sentido, mais uma vez, a Abrasco alertou para a necessidade urgente de políticas de reconstrução que incluam proteção social específica aos trabalhadores e trabalhadoras, segurança ocupacional nos trabalhos de recuperação e reestruturação dos postos de trabalho perdidos, sob pena de aprofundamento das desigualdades sociais regionais (Abrasco, 2024).

Esses dados demonstram, portanto, que a implementação da PNSTT ainda é limitada, sobretudo pela descontinuidade institucional e pelas reformas fiscais, administrativas e trabalhistas pós-2016 (Mattos, 2024).

Dessa forma, tem-se que a PNSTT ainda não alcançou a totalidade de seus objetivos, especialmente no que diz respeito à articulação intersetorial e à garantia de acesso universal aos serviços especializados em saúde do trabalhador, visto que a falta de integração entre as políticas de saúde, trabalho e meio ambiente, bem como a insuficiência de recursos para a

implementação das ações e dos centros e unidades de referência têm limitado o impacto dessa política na redução dos agravos relacionados ao trabalho.

Assim, embora estruturas como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador mantenham-se ativas, essas demandam ampliação e fortalecimento e, nesse sentido, destaca-se o papel do Ministério Público do Trabalho na fiscalização de notificações de acidentes, como a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), essencial para acesso a benefícios previdenciários, que frequentemente dependem de intervenção judicial, evidenciando mais lacunas na aplicação prática dessa política pública (Mattos, 2024).

Ainda nesse sentido, observa-se que alguns dos principais desafios para a implementação efetiva da PNSTT são a falta de articulação entre os diferentes níveis de governo, a insuficiência de recursos financeiros e humanos para a execução das ações previstas, a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a desarticulação entre os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a Rede de Atenção Básica, bem como a fragilidade dos mecanismos de participação social (Mattos, 2024).

Evidencia-se, portanto, que a implementação da PNSTT ocorre em um contexto marcado por contradições e desafios resultantes do avanço dos governos neoliberais que têm promovido o desmonte das estruturas estatais e o arrocho fiscal das políticas de saúde, de modo que, para superar esses desafios, mostra-se necessário promover a ampliação e o fortalecimento e da articulação intersetorial, a fim de garantir a participação social, de modo a garantir a efetivação da PNSTT como uma política de Estado voltada para a proteção da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

## **5 CONCLUSÕES**

A análise desenvolvida neste artigo demonstra que a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) ocorre em um contexto de profundas contradições. Por um lado, a política representa um avanço significativo no reconhecimento da saúde laboral como direito social, com estruturas importantes como os Cerests e a Renast. Por outro lado, sua efetivação esbarra nos limites impostos pelos projetos neoliberais que, através de reformas trabalhistas, ajustes fiscais e desmonte institucional, cria obstáculos estruturais à plena realização dessa política (Mattos, 2024; Abrasco, 2024). Essa tensão revela o caráter contraditório do Estado brasileiro contemporâneo, que formalmente garante direitos enquanto pratica sua erosão material.

Os desafios da PNSTT evidenciam a complexidade da fase de implementação de políticas públicas, especialmente em contextos de fragilização da democracia liberal. Como

demonstrado, os burocratas de nível de rua, fundamentais para operacionalizar a política, atuam muitas vezes sob condições precárias, com recursos escassos e demandas contraditórias (Lipsky, 2019; Lotta, 2019). A análise dos dados secundários sobre acidentes de trabalho e das dificuldades de formalização de CATs revela como as reformas neoliberais intensificaram esses desafios, transformando a discricionariedade burocrática em espaço tanto de resistência quanto de reprodução das desigualdades (Lipsky, 2019; Mattos, 2024).

Diante do cenário apresentado, a articulação intersetorial, o fortalecimento da participação social e a integração entre saúde do trabalhador e ambiental emergem como estratégias centrais para a efetividade da implementação da PNSTT (Reporter SUS, 2023; Abrasco, 2024). O caso das enchentes no Rio Grande do Sul em 2024 ilustra tanto a vulnerabilidade dos trabalhadores em contextos de crise quanto a necessidade de políticas que articulem proteção social, saúde ocupacional e desenvolvimento regional, superando a fragmentação típica das abordagens neoliberais.

Por fim, a implementação da PNSTT exige uma reorientação do Estado brasileiro, que transcenda a lógica neoliberal de redução de redução da máquina estatal e retome seu papel na garantia de direitos. No entanto, como demonstrado, isso demanda não apenas recursos materiais, mas principalmente a reconstrução das capacidades estatais e dos espaços democráticos desmantelados nos últimos anos (Gomide; Sá e Silva; Leopoldi, 2023). A efetivação plena da PNSTT dependerá, portanto, da superação do projeto neoliberal e da retomada de um pacto social que coloque a vida dos trabalhadores no centro da ação estatal.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. *Enchentes no Rio Grande do Sul e os desafios para a Saúde Pública: crise, insegurança alimentar e violência*. 2024. Disponível em: <<https://abrasco.org.br/enchentes-no-rio-grande-do-sul-desafios-para-a-saude-publica-em-meio-a-catastrofe/>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

ARRETCHE, Marta. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: MOREIRA, Maria Cecília Roxo; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. (Org.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUCSP, 2001. Disponível em: <[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://marialuizalevi.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/05/arretche\\_2002-menos-ingenuidade.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://marialuizalevi.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/05/arretche_2002-menos-ingenuidade.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2025.

AVRITZER, Leonardo. O pêndulo da democracia no Brasil: uma análise da crise 2013-2018. *Novos Estud.* Cebrap: São Paulo, 2018. v. 37. p. 273-289. DOI: <https://doi.org/10.25091/S01013300201800020006>. Acesso em 15 mai. 2025.

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*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)>. Acesso em: 27 fev. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. *MTE promove live com especialistas para orientar retorno seguro e saudável de trabalhadores e empregadores gaúchos*. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2024/Junho/mte-promove-live-com-especialistas-para-orientar-retorno-seguro-e-saudavel-de-trabalhadores-e-empregadores-gauchos>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

CAPELLA, Ana Cláudia. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, São Paulo, n. 61, p. 25-52, 2006. ISSN 1516-8085. Semestral.

CEREST/VALES - *Centro regional de referência em saúde do trabalhador da região dos vales*. [s.d.]. Disponível em: <https://www.cerestvales.com.br/paginas/o-cerest.html>. Acesso em: 16 nov. 2023.

GOMIDE, Alexandre de Ávila; DE SA E SILVA, Michelle Moraes; LEOPOLDI, Maria Antonieta. Políticas públicas em contexto de retrocesso democrático e populismo reacionário: desmontes e reconfigurações. In: \_\_\_\_\_ (Eds.). *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)*. Brasília: IPEA; INCT/PPED, 2023. ISBN: 978-65-5635-049-3.

LEITE, Sergio Pereira *et al.* Multidimensionalidade e heterogeneidade dos processos de desmonte de políticas públicas: a trajetória recente das políticas de fortalecimento da agricultura familiar no Brasil. In: GOMIDE, Alexandre de Ávila; DE SA E SILVA, Michelle Moraes; LEOPOLDI, Maria Antonieta (Eds.) *Desmonte e reconfiguração de políticas públicas (2016-2022)*. Brasília: IPEA; INCT/PPED, 2023. cap. 13. p. 385-410. ISBN: 978-65-5635-049-3.

LIPSKY, Michael. O papel crítico dos burocratas de nível de rua. In: \_\_\_\_\_. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. CUNHA, Arthur Eduardo Moura da. (Trad.). Brasília: Enap, 2019. Cap. 2. p. 37-54. ISBN: 978-85-256-0121-6.

\_\_\_\_\_. Objetivos e medidas de desempenho. In: \_\_\_\_\_. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. CUNHA, Arthur Eduardo Moura da. (Trad.). Brasília: Enap, 2019. Cap. 4. p. 103-126. ISBN: 978-85-256-0121-6.

\_\_\_\_\_. A construção social de um cliente. In: \_\_\_\_\_. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. CUNHA, Arthur Eduardo Moura da. (Trad.). Brasília: Enap, 2019. Cap. 5. p. 127-154. ISBN: 978-85-256-0121-6.

\_\_\_\_\_. Burocratas de nível de rua e a crise fiscal. In: \_\_\_\_\_. *Burocracia de nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. CUNHA, Arthur Eduardo Moura da. (Trad.). Brasília: Enap, 2019. Cap. 11. p. 322-334. ISBN: 978-85-256-0121-6.

LOTTA, Gabriela Spanghero; SANTIAGO, Ariadne. Autonomia e discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estado de burocracia. In: *Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais*, v. 83, p. 21-41, 2017. Disponível em: <<https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/426/407>>. Acesso em: 14 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In: \_\_\_\_\_ (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019. Disponível em: <[https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro\\_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf)>. Acesso em: 01 nov. 2024.

MATTOS, Rita. Política Nacional de Saúde do Trabalhador ainda não está totalmente implementada 10 anos depois: no Repórter SUS, veja o que já está em prática e o que fazer em caso de ferimento ou doença por conta do trabalho. In: *Brasil de Fato*. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/podcast/reporter-sus/2024/05/02/politica-nacional-de-saude-do-trabalhador-ainda-nao-esta-totalmente-implementada-10-anos-depois/>>. Acesso em: 17 mar. 2025.

REPORTER SUS. No limbo sob Bolsonaro, saúde do trabalhador pode voltar a ocupar centro do debate: articulação com diversas áreas será essencial; processo só dará certo com participação popular. In: *Brasil de Fato*. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/podcast/reporter-sus/2023/05/04/no-limbo-sob-bolsonaro-saude-do-trabalhador-pode-voltar-a-ocupar-centro-do-debate/>>. Acesso em: 18 fev. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *CERESTs-Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e URESTs-Unidade de Referência em ST*. [s.d]. Disponível em: <<https://www.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=915>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SANTA CRUZ DO SUL. Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Secretaria Municipal de Saúde. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador da Região dos Vales – CEREST/Vales. *Guia de Vigilância em Saúde do Trabalhador – Orientações Técnicas para o SUS*. Santa Cruz do Sul: CEREST/Vales, 2019. Disponível em: <<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/guia-vigilancia-saude-trabalhador-cerest-vales>>. Acesso em: 15 mai. 2025.

SOUZA, Celina. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, n. 51, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/P74kwjCmQ5Q5ySrKLYpgdCB/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17 mar. 2025.