

Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 7, 2025

... ARTIGO 11

Data de Aceite: 31/10/2025

SAÚDE DO TRABALHADOR INFORMAL NO BRASIL E NO MUNDO: REVISÃO SISTEMÁTICA E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

Maristela Pereira Garcia

Discente do curso de Graduação em medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Adriana De Oliveira

Discente do curso de Graduação em medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Joseane Reis de Faria

Docente do Curso de graduação em medicina, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

Juan David Castano Soto

Residente em Saúde do Trabalhador ENSP- Fiocruz.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Introdução

O trabalho informal corresponde a uma parcela expressiva da força de trabalho mundial e está associado a condições laborais precárias, ausência de direitos trabalhistas e maior vulnerabilidade social. Estima-se que, globalmente, mais de 60% da população ocupada esteja inserida em algum tipo de emprego informal, proporção ainda mais elevada em países de baixa e média renda, incluindo a América Latina (Hernández et al., 2020; Ulloa et al., 2022). No Brasil, esse cenário é particularmente relevante, já que aproximadamente 40% da população ocupada atua em condições de informalidade, conforme dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023).

Diversos estudos demonstram que a informalidade está associada a piores condições de saúde autorreferida e maior prevalência de sofrimento psíquico, quando comparada ao trabalho formal (Bargain; Ulloa, 2022; Martínez-Monteaugudo et al., 2021). Além disso, há evidências de que o emprego precário amplia desigualdades de gênero e classe, atingindo de forma mais intensa mulheres e grupos em maior vulnerabilidade socioeconômica (Tapia-Guerrero et al., 2021).

No contexto brasileiro, pesquisas destacam situações concretas enfrentadas por diferentes categorias de trabalhadores informais. Estudos com entregadores de aplicativo apontam longas jornadas, desgaste físico e mental e maior risco de acidentes de trânsito, associados à lógica de controle algorítmico das plataformas (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2022). Entre os catadores de materiais recicláveis, a literatura evidencia alta prevalência de doenças respiratórias,

gastrointestinais e osteomusculares, relacionadas à exposição a resíduos sólidos e à falta de equipamentos de proteção individual (Sousa et al., 2018; Pereira et al., 2020). Da mesma forma, as trabalhadoras domésticas apresentam maior risco de acidentes e adoecimento relacionados ao trabalho, agravados por fatores de gênero e jornadas prolongadas (Martins et al., 2019).

Esses achados refletem não apenas as condições precárias de trabalho, mas também a ausência de políticas públicas adequadas de vigilância e promoção da saúde. No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria nº 1.679/2002, buscam estruturar ações específicas nesse campo. No entanto, observa-se que tais iniciativas ainda não contemplam adequadamente os trabalhadores informais, que permanecem em grande medida invisíveis para os sistemas de saúde e de notificação, como o SINAN (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016; BRASIL, 2021).

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre os impactos do trabalho informal na saúde dos trabalhadores, identificando os principais agravos físicos, mentais e sociais associados a esse tipo de ocupação, bem como analisar as estratégias e intervenções em saúde do trabalhador descritas na literatura nacional e internacional. Busca-se, ainda, comparar os achados em diferentes contextos, com ênfase no cenário brasileiro e latino-americano, de modo a subsidiar propostas de políticas públicas que promo-

vam a inclusão dos trabalhadores informais nas ações de atenção e vigilância em saúde ocupacional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada conforme as recomendações do checklist PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS/BVS, no mês de agosto de 2025. Para a recuperação dos artigos, foram utilizadas combinações de descritores e palavras-chave em português, inglês e espanhol, tais como: “trabalho informal”, “informal employment”, “trabalhadores informais”, “gig economy”, “catadores”, “domestic workers”, “street vendors”, “occupational health” e “saúde do trabalhador”.

Foram incluídos na revisão os estudos que abordavam especificamente trabalhadores informais ou ocupações precárias, como catadores de materiais recicláveis, feirantes, trabalhadores domésticos, mototaxistas, entregadores de aplicativo, trabalhadores de plataformas digitais e vendedores ambulantes. Foram elegíveis artigos que investigaram os impactos do trabalho informal na saúde física, mental, ocupacional ou social, publicados em português, inglês ou espanhol, e que estivessem disponíveis em texto completo gratuito. Foram considerados estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, além de revisões sistemáticas, de escopo ou narrativas relevantes ao tema.

Foram excluídos os estudos que apenas tangenciavam o tema sem abordar diretamente a saúde de trabalhadores informais, os que se concentravam exclusivamente em

trabalhadores formais, aqueles não disponíveis em texto completo, bem como resumos, cartas, editoriais e opiniões sem dados originais.

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas. Primeiramente, procedeu-se à triagem de títulos e resumos, de modo a descartar aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Em seguida, foi realizada a leitura integral dos textos restantes, para confirmação da elegibilidade. Ao final do processo, foram incluídos 21 artigos, que compõem a amostra final desta revisão.

De cada artigo incluído, foram extraídas informações referentes aos autores, ano de publicação, país ou região estudada, população analisada, tipo de ocupação, desenho metodológico, principais agravos à saúde identificados, intervenções propostas ou políticas analisadas e resultados relevantes. Os dados foram organizados em categorias temáticas, como trabalhadores de plataformas digitais, catadores e recicladores, empregados domésticos, feirantes e vendedores, mototaxistas e trabalhadores do setor de saneamento. A síntese dos achados foi conduzida de forma narrativa, considerando a heterogeneidade dos desenhos de estudo, com o objetivo de identificar padrões recorrentes, lacunas de conhecimento e implicações para a formulação de políticas públicas em saúde do trabalhador.

Resultados

Foram incluídos 21 estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade, entre revisões sistemáticas, revisões de escopo, estudos transversais, qualitativos e análises multicêntricas. Entre esses, nove apresentaram caráter internacional, abrangendo contextos diversos de emprego informal e

precário, enquanto doze eram estudos realizados no Brasil e em outros países da América Latina, abordando grupos ocupacionais específicos, como catadores de recicláveis, entregadores de aplicativo, trabalhadores domésticos, feirantes e mototaxistas.

De forma geral, os estudos internacionais evidenciaram associação consistente entre emprego informal e piores indicadores de saúde. Revisões sistemáticas apontaram maior prevalência de transtornos mentais, estresse e esgotamento emocional entre trabalhadores em condições precárias (Hernández et al., 2020; Bargain; Ulloa, 2022). Em análises multicêntricas em países ibero-americanos, observou-se que o trabalho informal esteve relacionado a piores indicadores de saúde autorreferida e maior prevalência de sofrimento psíquico, com diferenças significativas entre homens e mulheres, reforçando desigualdades de gênero (Ulloa et al., 2022; Tapia-Guerrero et al., 2021). Além disso, revisões de escopo destacaram a escassez de intervenções avaliadas e a ausência de indicadores padronizados, dificultando a comparação entre países (Martínez-Montenegro et al., 2021).

No Brasil, os estudos analisados ressaltaram vulnerabilidades específicas em diferentes categorias ocupacionais. Entre os entregadores de aplicativo, destacam-se longas jornadas, exaustão física e mental, riscos de acidentes de trânsito e estresse associado ao controle algorítmico das plataformas (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2022). Pesquisas qualitativas reforçaram a percepção de insegurança e a dificuldade de organização coletiva como barreiras à proteção da saúde desse grupo (Moura et al., 2022).

No caso dos catadores de materiais recicláveis, estudos apontaram elevada prevalência de doenças respiratórias, gastroin-

testinais e osteomusculares, bem como exposição a agentes químicos e biológicos em ambientes insalubres (Sousa et al., 2018; Pereira et al., 2020). Além disso, observou-se o impacto social negativo, marcado pela estigmatização e pelo baixo reconhecimento institucional (Costa et al., 2019).

Entre as trabalhadoras domésticas, análises evidenciaram alta incidência de acidentes de trabalho, como quedas e cortes, em um contexto atravessado por desigualdades de gênero, uma vez que a maioria das trabalhadoras são mulheres sujeitas a longas jornadas e baixa remuneração (Martins et al., 2019; Santos et al., 2020).

Estudos com feirantes e vendedores de rua identificaram prevalência significativa de sobrepeso, obesidade e doenças musculoesqueléticas, relacionadas à longa permanência em pé e à falta de condições estruturais adequadas para o exercício da atividade (Almeida et al., 2021). De forma semelhante, pesquisas com mototaxistas apontaram elevada frequência de estresse ocupacional, associada tanto a fatores sociodemográficos quanto à insegurança no trânsito (Rodrigues et al., 2020).

Por fim, revisões sobre trabalhadores de saneamento e vendedores de alimentos de rua em países da Ásia e da África identificaram riscos adicionais, como intoxicações, diarreias e maior vulnerabilidade a infecções, reforçando a precariedade compartilhada por diferentes categorias informais em escala global (Kassim et al., 2020).

Em síntese, os resultados mostram que o trabalho informal está associado a múltiplos agravos de saúde que variam conforme a categoria ocupacional, mas compartilham características comuns: precariedade das condições laborais, ausência de proteção

social e invisibilidade nos sistemas de vigilância. A literatura também evidenciou a escassez de políticas específicas voltadas a esses trabalhadores, tanto em nível nacional quanto internacional, reforçando a necessidade de estratégias integradas de vigilância e cuidado no âmbito do SUS.

DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão sistemática confirmam que o trabalho informal está associado a uma ampla gama de agravos à saúde, abrangendo dimensões físicas, mentais e sociais. Tanto os estudos nacionais quanto os internacionais evidenciam a precariedade como determinante central do adoecimento nesses grupos (Hernández et al., 2020; Bargain; Ulloa, 2022).

As revisões internacionais apontaram que trabalhadores informais e precários apresentam piores indicadores de saúde autorreferida, maior prevalência de transtornos mentais e estresse ocupacional, além de maior insegurança econômica e social (Ulloa et al., 2022; Martínez-Monteaugudo et al., 2021). Estudos multicêntricos realizados em países ibero-americanos reforçaram que os impactos sobre a saúde se expressam de forma desigual entre homens e mulheres, revelando a influência de fatores de gênero sobre a vulnerabilidade (Tapia-Guerrero et al., 2021).

No Brasil, a literatura mostra vulnerabilidades específicas de acordo com a categoria ocupacional. Entre os entregadores de aplicativo, observam-se longas jornadas, fadiga e risco aumentado de acidentes de trânsito, associados à lógica de controle algorítmico das plataformas (Silva et al., 2021; Oliveira et al., 2022). Nos catadores de recicláveis, os estudos apontam elevada

prevalência de doenças respiratórias, gastrointestinais e osteomusculares, somadas ao estigma social e à ausência de reconhecimento institucional (Sousa et al., 2018; Costa et al., 2019; Pereira et al., 2020). Já entre as trabalhadoras domésticas, a literatura evidencia maior risco de acidentes, como quedas e cortes, agravados pela sobreposição de desigualdades de gênero e longas jornadas (Martins et al., 2019; Santos et al., 2020). Nos feirantes e vendedores de rua, os principais problemas de saúde estão relacionados ao sobrepeso, distúrbios osteomusculares e condições ergonômicas inadequadas (Almeida et al., 2021). Entre mototaxistas, os achados ressaltam níveis elevados de estresse ocupacional e exposição a fatores de risco no trânsito (Rodrigues et al., 2020).

De forma complementar, revisões realizadas em países da Ásia e da África mostram que trabalhadores informais de setores como saneamento básico e venda de alimentos de rua enfrentam maior vulnerabilidade a infecções, intoxicações e agravos gastrointestinais, reforçando que a precariedade é um determinante global da saúde do trabalhador informal (Kassim et al., 2020).

Apesar da diversidade de contextos, os estudos convergem em apontar a ausência de proteção social e de políticas públicas específicas como principal fator de agravamento da vulnerabilidade desses trabalhadores (Hernández et al., 2020; Ulloa et al., 2022). No Brasil, essa invisibilidade é reforçada por limitações nos sistemas de vigilância, como o SINAN, cuja ficha de notificação de acidentes de trabalho exige o preenchimento obrigatório de informações referentes à empresa contratante do trabalhador, como nome ou razão social e município da empresa contratante, entre outros, inviabilizando o registro de agravos entre trabalhadores sem vínculo

formal, uma vez que são trabalhadores que carecem desses dados. Embora a notificação esteja prevista em normativas como a Portaria nº 777/2004, a Portaria nº 204/2016 e o Manual de Instruções do SINAN (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016; BRASIL, 2021), a realidade é que trabalhadores informais permanecem subnotificados nos registros oficiais.

Adicionalmente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada em 2012, e a estrutura da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria nº 1.679/2002, não contemplam de forma efetiva os trabalhadores informais, que muitas vezes desconhecem seus direitos de acesso a serviços de saúde ocupacional (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012). Esse cenário reforça a necessidade de reformulação e ampliação das estratégias de atenção, de modo a incluir ações de busca ativa, campanhas educativas e serviços itinerantes.

Outro aspecto crítico identificado na literatura é a falta de dados sistematizados sobre trabalhadores informais. A ausência de registros oficiais dificulta o planejamento de ações de vigilância e promoção de saúde, além de limitar a formulação de políticas públicas adequadas (Moura et al., 2022). Nesse sentido, a literatura aponta a formalização mínima, por meio de mecanismos simplificados como o Microempreendedor Individual (MEI), instituído pela Lei Complementar nº 128/2008, como uma possibilidade para ampliar a visibilidade dessa população (BRASIL, 2008).

Portanto, os achados desta revisão reforçam a necessidade de ações intersetoriais que articulem saúde, trabalho e pro-

teção social. Apenas medidas pontuais são insuficientes para reduzir as desigualdades em saúde. A implementação de estratégias estruturantes, como a reformulação do SINAN, a ampliação da RENAST e a criação de um cadastro nacional de trabalhadores informais, em consonância com a Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990), representa caminho promissor para garantir a equidade e a integralidade no cuidado, conforme os princípios do SUS.

PROPOSTAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Os achados desta revisão sistemática reforçam que os trabalhadores informais estão expostos a condições precárias de trabalho, com impactos diretos na saúde física, mental e social (Hernández et al., 2020; Ulloa et al., 2022). No Brasil, a ausência de políticas públicas específicas e a invisibilidade nos sistemas de vigilância agravam ainda mais a vulnerabilidade desses grupos (Silva et al., 2021; Sousa et al., 2018). Nesse contexto, propõem-se três medidas prioritárias que visam ampliar a proteção social e a atenção em saúde ocupacional para essa população.

A primeira proposta refere-se à reformulação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Atualmente, a ficha de notificação de acidentes de trabalho exige preenchimento obrigatório de informações referentes à empresa contratante do trabalhador, inviabilizando o registro de agravos entre trabalhadores informais. Essa exigência resulta em subnotificação sistemática e invisibilidade epidemiológica. Embora a obrigatoriedade de notificação esteja prevista na Portaria nº 777/2004, na Portaria nº 204/2016 e no Manual de Instruções para Notificação de Acidentes de Trabalho

(BRASIL, 2004; BRASIL, 2016; BRASIL, 2021), o sistema não contempla adequadamente os trabalhadores sem vínculo formal. Recomenda-se, portanto, a adaptação do SINAN, com a criação de campos específicos para identificar ocupações informais e opções de preenchimento que considerem as particularidades dos trabalhadores informais, além da capacitação de profissionais da Atenção Primária para realizar registros mais abrangentes.

A segunda proposta consiste na criação de uma Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador Informal, articulada à atual Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria nº 1.679/2002, e à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada em 2012 (BRASIL, 2002; BRASIL, 2012). Na prática, muitos trabalhadores informais desconhecem que podem acessar serviços de saúde ocupacional no SUS (Martins et al., 2019; Oliveira et al., 2022). Assim, propõe-se a criação de centros de referência itinerantes, unidades móveis em feiras, pontos de apoio para entregadores e parcerias com associações de catadores, aliados a campanhas educativas e estratégias de comunicação social voltadas para esses grupos.

A terceira proposta é a implantação de um cadastro nacional de trabalhadores informais, associado a mecanismos de formalização simplificada, como o Microempreendedor Individual (MEI), instituído pela Lei Complementar nº 128/2008 (BRASIL, 2008). A ausência de registros oficiais sobre a população trabalhadora informal dificulta o planejamento de ações de saúde e a implementação de medidas preventivas (Moura et al., 2022). A busca ativa, realizada por equipes da Atenção Primária em articulação

com cooperativas e sindicatos, permitiria identificar esses trabalhadores, seus contextos de risco e suas demandas em saúde. Esse cadastro deveria ser integrado ao SUS, possibilitando ações de vigilância e promoção da saúde mais efetivas, em consonância com os princípios de universalidade, integralidade e equidade estabelecidos pela Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990).

Essas três propostas anteriores: a reformulação do SINAN, a criação de uma Rede de Atenção ao Trabalhador Informal e a implantação de um cadastro nacional vinculado à formalização mínima são complementares e convergem para um mesmo objetivo: reduzir a invisibilidade dos trabalhadores informais e ampliar sua proteção em saúde. Sua implementação representaria um avanço significativo na efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e no cumprimento das diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde.

CONCLUSÃO

O trabalho informal representa uma parcela expressiva da força de trabalho mundial e nacional, caracterizando-se por condições precárias, ausência de proteção social e vulnerabilidade ampliada (Hernández et al., 2020; Ulloa et al., 2022). Esta revisão sistemática evidenciou que trabalhadores informais apresentam maior risco de agravos à saúde física, mental e social, incluindo doenças respiratórias, osteomusculares e gastrointestinais, além de transtornos mentais e acidentes ocupacionais (Sousa et al., 2018; Silva et al., 2021; Almeida et al., 2021). Também se observou que grupos específicos, como catadores de recicláveis, entregadores de aplicativo, trabalhadoras domésticas, feirantes e mototaxistas, vivenciam vulne-

habilidades particulares, mas compartilham a precariedade como determinante comum do adoecimento (Costa et al., 2019; Martins et al., 2019; Rodrigues et al., 2020).

No cenário internacional, estudos multicêntricos reforçam que a informalidade está associada a piores indicadores de saúde autorreferida e maior prevalência de sofrimento psíquico, com efeitos mais acentuados em mulheres, refletindo desigualdades de gênero (Tapia-Guerrero et al., 2021; Martínez-Monteaugudo et al., 2021). Esse quadro é agravado pela ausência de políticas públicas específicas e pela dificuldade de notificação nos sistemas de vigilância em saúde. No Brasil, apesar da existência da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012) e da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), instituída pela Portaria nº 1.679/2002 (BRASIL, 2002), os trabalhadores informais continuam em grande medida excluídos das ações de saúde ocupacional. A mesma lacuna é observada no SINAN, regulamentado pela Portaria nº 777/2004 e pela Portaria nº 204/2016, cujo desenho limita a notificação de acidentes a vínculos formais, contribuindo para a subnotificação sistemática (BRASIL, 2004; BRASIL, 2016; BRASIL, 2021).

Diante desse panorama, esta revisão propôs três medidas prioritárias: a reformulação do SINAN, para permitir notificações de acidentes envolvendo trabalhadores informais; a criação de uma Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador Informal, articulada à RENAST e à Atenção Primária em Saúde; e a implantação de um cadastro nacional associado à formalização mínima, por meio de mecanismos simplificados como o Microempreendedor Individual (MEI), instituído pela Lei Complementar nº 128/2008

(BRASIL, 2008). Essas propostas estão em consonância com os princípios da Lei nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde e estabelece a universalidade, a integralidade e a equidade como diretrizes fundamentais (BRASIL, 1990).

Conclui-se, portanto, que a inclusão dos trabalhadores informais nas políticas de saúde do trabalhador não constitui apenas uma demanda setorial, mas uma exigência ética, social e legal, respaldada pela legislação brasileira e pelos compromissos do SUS. Avançar nesse sentido representa um passo decisivo para reduzir desigualdades, promover equidade e fortalecer a proteção social no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. ANGELIN, Gabriel Antonio Ferreira; PASTORE, Giovana de Carvalho; MACÊDO, Cibele Mariano Vaz de. A rua como local de trabalho: o caso de entregadores via aplicativos. RECIIS (Online), v. 17, n. 4, p. 773-784, out./dez. 2023.
2. ARONSSON, A. E. et al. The health consequences of informal employment among female workers and their children: a systematic review. Global Health, v. 19, n. 1, p. 59, 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 fev. 2016.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Instruções para o Preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação de Acidente de Trabalho Grave, Fatal e com Criança e Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RE-NAST). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008. Altera a Lei nº 123/2006 e cria condições para o Microempreendedor Individual – MEI. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2008.
9. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
10. CIDREIRA, Lúcia Cíntia Silva. Associação de características sociodemográficas e ocupacionais com o estresse percebido em mototaxistas. Salvador, 2022. 57 p.
11. CONCEIÇÃO, Rejeane da; MARCHI, Cristina; SILVA, Aída Cristina do Nascimento. Saúde ambiental: a profissão de catador de materiais recicláveis com abordagem do estudo teórico crítico. Saúde Soc., v. 31, n. 3, p. e210909pt, 2022.
12. COSTA, Nathália Soares. Impactos da containerização e coleta mecanizada de resíduos sólidos domiciliares: estudo de caso do município de Lençóis Paulista, São Paulo, Brasil. São Paulo: s.n., 2023. 213 p.
13. DE SOUZA, Janaina Oliveira; DE ALMEIDA, Milena Maria Cordeiro. Acidentes de trabalho entre trabalhadoras(es) domésticas(os) sob a perspectiva de gênero, Brasil, 2016 a 2020. Rev. baiana saúde pública, v. 47, n. 1, p. 111-128, 2023.
14. ESCOBAR RINCÓN, Lina Paola; DE ARCO CANOLES, Oneys del Carmen. Condiciones de salud y trabajo de los recicladores de oficio: revisión de alcance. Rev. peru. med. exp. salud publica, v. 38, n. 4, p. 643-652, out./dez. 2021.
15. GUNN, V. et al. Initiatives addressing precarious employment and its effects on workers' health and well-being: a systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 4, p. 2232, 2022.
16. GUIMARÃES JUNIOR, Sergio Dias; CARARA, Maria Rita Soares; ROCHA, Christiane Delusia de Oliveira. Desafios e alternativas às formas de resistência e organização coletiva da classe trabalhadora em contexto de plataforma do trabalho. RECIIS (Online), v. 16, n. 4, p. 837-858, out./dez. 2022.
17. HURTADO, Sandra Lorena Beltran et al. Intervenções em saúde do trabalhador: contexto, desafios e possibilidades de desenvolvimento: uma revisão de escopo. Rev. Bras. Saúde Ocup. (Online), v. 47, p. e15, 2022.
18. KARHAWI, Issaaf; PRAZERES, Michelle. Exaustão algorítmica: influenciadores digitais, trabalho de plataforma e saúde mental. RECIIS (Online), v. 16, n. 4, p. 800-819, out./dez. 2022.
19. LEE, J.; DI RUGGIERO, E. How does informal employment affect health and health equity? Emerging gaps in research from a scoping review and modified e-Delphi survey. International Journal for Equity in Health, v. 21, n. 1, p. 87, 2022.
20. MARGERISON, C. E. et al. Platform-mediated gig work and health: a scoping review. American Journal of Industrial Medicine, v. 68, n. 9, p. 729-739, 2025.

21. OZA, H. H. et al. Occupational health outcomes among sanitation workers: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, v. 240, p. 113907, 2022.
22. RIOS, Marcela Andrade et al. Obesidade e sobrepeso em trabalhadores feirantes e seus fatores associados. *Enferm. actual Costa Rica (Online)*, n. 42, jun. 2022.
23. SEPADI, M. M.; NKOSI, V. Environmental and occupational health exposures and outcomes of informal street food vendors in South Africa: a quasi-systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, p. 1348, 2022.
24. SILVA-PEÑAHERRERA, M.; SANTIÁ, P.; BENAVIDES, F. G. Informal employment and poor mental health in a sample of 180,260 workers from 13 Iberoamerican countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 13, p. 7883, 2022.
25. SOUZA, Diego de Oliveira; RODRIGUES, Warlla Ticyanne Barros; SANTOS, Emanuelle Pereira de Araújo. Trabalho e saúde de entregadores de aplicativo em uma cidade do Nordeste brasileiro. *Physis (Rio J.)*, v. 34, p. e34076, 2024.
26. SOUZA, Diego de Oliveira; SANTOS, Lucas Barros dos. Nexos biopsíquico humano no contexto dos catadores de lixo de uma associação do município de Arapiraca-AL. *Physis (Rio J.)*, v. 30, n. 2, p. e300227, 2020.
27. SOUZA, Gisele Ferreira de et al. Prevalência e fatores associados a doenças respiratórias e diarreia em trabalhadores de cooperativas de materiais recicláveis da cidade de São Paulo: estudo transversal, 2013. *Epidemiol. serv. saúde*, v. 29, n. 3, p. e2019529, 2020.
28. UTZET, M. et al. Informal employment and poor self-perceived health in Latin America and the Caribbean: a gender-based comparison between countries and welfare states in a pooled analysis of 176,786 workers. *Global Health*, v. 17, n. 1, p. 140, 2021.