

O TRABALHO DIGNIFICA OU ADOECE O HOMEM? ESTUDO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO NA PERSPECTIVA RAMAZZINIANA

Data de aceite: 02/05/2024

Ariane de Almeida Savaris

Universidade do Vale do Itajaí, Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho
Itajaí, SC
<http://lattes.cnpq.br/0493060129866761>

Ivana de Freitas Guarezi

Universidade do Vale do Itajaí, Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho
Itajaí, SC
<http://lattes.cnpq.br/7771978520528222>

Letícia Ziggotti de Oliveira

Universidade do Vale do Itajaí, Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho
Itajaí, SC
<http://lattes.cnpq.br/6879169626649322>

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

Universidade do Vale do Itajaí, Docente do Curso de Graduação em Medicina
Itajaí, SC
<http://lattes.cnpq.br/5256945243349535>

Este ensaio é um produto da disciplina Saúde do Trabalhador, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, SC

RESUMO: O ensaio descreve brevemente o legado de Bernardino Ramazzini, para a Medicina do Trabalho, e seus desdobramentos para a constituição da Saúde do Trabalhador no Brasil, costurando pontas nacionais e internacionais. Na sequência, disserta, sobre Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho e expõe a importância de respectiva notificação. Finaliza com uma reflexão sobre formas de resistência e vigilância à saúde do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho; Vigilância em Saúde do Trabalhador.

DOES WORK DIGNIFY OR SICKEN MAN? STUDY OF WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS FROM THE RAMAZZINIAN PERSPECTIVE

ABSTRACT: The essay briefly describes Bernardino Ramazzini's legacy for Occupational Medicine and its consequences for the constitution of Workers' Health in Brazil, stitching together national and international tips. Next, he discusses Work-Related Musculoskeletal

Diseases and explains the importance of reporting them. It concludes with a reflection on forms of resistance and surveillance of workers' health.

KEYWORDS: Occupational Medicine; Occupational Health; Work-Related Musculoskeletal Disorders; Occupational Health Surveillance

APONTAMENTOS HISTÓRICOS INTRODUTÓRIOS

Trabalhar é ato categórico para fundamentação do ser social. Segundo a teoria marxista, através do trabalho é que o homem se diferencia do animal pois faz de si não apenas um ser natural, objetivo, mas um ser natural humano, um ser para si próprio, um ser universal. O trabalho possibilita a distinção entre homens e animais por favorecer ao primeiro a produção dos meios de vida. Marx também estuda o trabalho como elemento de subordinação ao capital, como trabalho estranhado, de sacrifício e mortificação do homem, cuja expressão máxima se revela na perda dos objetos trabalhados e no próprio ato da produção, no qual o homem se sente fora de si, subtraído (por vezes, adoecido). A universalidade do trabalho sujeito a diferentes formas de organização social é assumida, ao longo da história com particularidades em cada contexto e afeta o modo de vida do trabalhador (Oliveira, 2010; Marx, 2013).

Logo, observa-se que a relação do homem com o trabalho se ampara na dualidade, onde o labor pode ser fonte de realização pessoal para o indivíduo na mesma proporção que pode gerar sofrimento e frustração. Essa contradição subordinada ao sistema de produção em que o indivíduo se encontra interfere no seu modo de pensar a própria vida e se relaciona com a intensificação de condições de saúde desfavoráveis, tornando-o sujeito trabalhador-paciente, característica clássica do capitalismo (Marx, 2013; Moraes; Almeida, 2021).

No final do século XVII, a categoria trabalho, na representação do termo ofício, e sua relação com a produção de doença foi objeto de estudo do médico e filósofo *carpigiano* Bernardino Ramazzini. Ao aprender com o saber de um cloaqueiro que o ofício de limpar cloacas resultava em danos similares àqueles que o exerciam, Ramazzini inaugura no plano da práxis uma nova época na história da medicina de seu tempo (Cosmacini, 2005).

Em 1700, sua obra *De morbis artificum Diatriba*, fundada sobre o tripé observação em oficinas laborais, saber dos artesãos e prevenção de coletivos sintetiza cinquenta e quatro doenças relacionadas ao trabalho. Esta obra estabelece, portanto, uma sistematização da relação doença e ocupação, sendo que duas categorias foram fundamentais na estruturação de sua abordagem: condições de trabalho e relações sociais (Ramazzini, 2016).

Em *De morbis artificum Diatriba*, Ramazzini estabelece que essa relação deve ser considerada em anamnese. Adiciona, então, ao escopo de perguntas ao paciente: “E que arte exerce?”, sendo o mecanismo para descoberta das determinações que implicam nas manifestações laborais (Mendes, 1988; Ramazzini, 2016). Além disso, pontuou através

de observações e anamneses que para que o trabalho não seja produtor de doença é necessário transformar o espaço onde ele acontece e as relações sociais engendradas (Araujo-Alvarez; Trujillo-Ferrara, 2002). Era preciso ir às oficinas, conhecer as necessidades, ouvir os artesãos.

No início do século XIX, outra Medicina do Trabalho ganha vulto, como especialidade médica, sustentada na necessidade de garantia de produtividade e lucro das fábricas, por parte dos donos das fábricas, de que o trabalho desumanizado poderia gerar problemas aos processos produtivos (Mendes; Costa-Dias, 1991). Na segunda metade deste século, eclodiram movimentos revolucionários contra o modo de produção capitalista industrial. Esta Medicina do Trabalho torna-se objeto central das ações da Organização Internacional do Trabalho e no pós-Segunda Guerra é renomeada Saúde Ocupacional. A direção política da Saúde Ocupacional passa a ser a intervenção em ambientes de trabalho para o controle de riscos e redução onerosa para as empresas e indústrias (Lacaz, 2007).

Para elucidar a Medicina do Trabalho como especialidade médica é necessário observar o papel da Revolução Industrial, iniciada na Inglaterra em meados do século XVIII. A partir daí um novo cenário se configurou com a introdução das máquinas e novos processos de trabalho. Acelerou-se a produção e pioraram as condições laborais, resultando em altas taxas de mortalidade por doenças e acidentes de trabalho, tornando inviável a sobrevivência do trabalhador nas indústrias (Azevedo, 2021).

Procurou-se então, entender a ligação entre a doença de trabalhadores e seu trabalho, levando em conta um espectro multifatorial presente no ambiente laboral: as condições de trabalho, a doença e seus fatores de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos, por exemplo (Sandrin, 2018; Barros *et. al*, 2023).

O desenvolvimento histórico ocidental acabou gerando, em meados de 1970, a necessidade (sempre histórica) de um espaço social teórico-prático voltado para os trabalhadores latino-americanos. Sob a influência da experiência do Modelo Operário Italiano (MOI) recuperado em nos anos 1960 por Ivar Oddone e de Enrico Berlinguer, e adaptada para a América Latina baseada em formulações de Asa Cristina Laurell e Mariano Noriega, no México, e Cristina Possas e Anamaria Tambellini, no Brasil, nas décadas de 1970 e 1980 (Strausz; Guilam; Oliveira, 2018) nasce a Saúde do Trabalhador, em período pós ditadura militar com o apoio de movimentos sindicais e incorporado no Movimento de Reforma Sanitária (Dias; Hoeflel, 2005 apud Azevedo, 2021; Cebes, 2015).

A Saúde do Trabalhador ancora-se na perspectiva histórica da garantia de condições estruturais de trabalho, apreende o trabalho como um dos principais determinantes sociais da saúde e compreende seu espaço como interdisciplinar e pluri-institucional. A América Latina foi protagonista da intersecção entre a Saúde do Trabalhador e a Saúde Coletiva para instrumentalizar a reflexão desse campo teórico e desenvolver estratégias de ação efetiva (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

Com a criação do SUS, foi incorporado ao sistema a responsabilidade de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde das diferentes complexidades e de absorver a Saúde do Trabalhador (Dias; Hoefel, 2005 apud Azevedo 2021; Cebes, 2015). A execução das ações de Saúde do Trabalhador (ST), segundo a Constituição Federal, Art. 200 é competência do SUS devendo este:

Inciso II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de Saúde do Trabalhador; Inciso VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A Lei Orgânica da Saúde de 1990, a partir da ampliação do conceito de saúde que abarcou as questões de Saúde do Trabalhador, estabeleceu os princípios e as diretrizes do SUS, sua organização, níveis de atenção, gestão, funcionamento, financiamento e definiu as competências de cada ente federativo (Governo Federal, Estados e Municípios), tanto no investimento quanto na gestão e execução das políticas de saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador serviram como marcos mobilização técnica e política e palco de acirrada disputa de espaços de atuação entre os Ministérios do Trabalho e da Saúde (Escorel; Nascimento; Edler, 2005).

A síntese proposta por Ramazzini é um grande desafio que foi e permanece sendo enfrentado, especialmente quando se constata, no nosso tempo, a histórica ausência de diálogo entre a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Em uma aproximação ao referencial de Ramazzini, a máxima “É preciso ir à fábrica, conhecer as necessidades, ouvir os trabalhadores”, continua à espera de condições de possibilidades do horizonte histórico. E é devido à ausência da escuta da necessidade que o campo da Saúde do Trabalhador resiste e se fortalece.-

Com os avanços nesses campos, alguns dispositivos institucionais se fortaleceram no Brasil, como foi o caso da vigilância em saúde do trabalhador, que procura detectar, conhecer, pesquisar e analisar, contínua e sistematicamente, os fatores sociais, organizacionais e epidemiológicos que contribuem para os problemas de saúde nos processos e ambientes de trabalho (Gomez, 2013). Para além desse dispositivo compreende-se que as atividades da área de saúde do trabalhador devem ultrapassar os limites do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo executadas em conjunto com outras áreas do poder público, com a cooperação da sociedade e dos próprios trabalhadores organizados (Brasil, 2005; Werneck; Faria; Campos, 2009).

Por intermédio da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, são definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias nas esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal. O objetivo desta política é desenvolver ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, além da redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2005; Werneck; Faria; Campos, 2009).

A PNSTT é implementada pelo SUS por meio da combinação de iniciativas individuais e coletivas para promover, prevenir e monitorar o ambiente de trabalho, processos e atividades, além de abordar os fatores que influenciam a saúde dos trabalhadores e destina-se a todos os trabalhadores, independentemente de sua posição no mercado de trabalho ou tipo de contrato. (Escorel; Nascimento; Edler, 2005).

Para executá-la é necessário o mapeamento do território e o conhecimento do perfil epidemiológico da população adstrita, rastreando os riscos para a saúde e as situações de exposição decorrentes do trabalho, possibilitando assim o planejamento, o qual se ampara também no conhecimento dos trabalhadores, e permite a execução de ações que contemplem a atenção integral à saúde dos trabalhadores (Azevedo, 2021; Escorel; Nascimento; Edler, 2005; Gomez, 2013)

No contexto da Saúde do Trabalhador, é importante entender que doença e saúde são processos dinâmicos e interdependentes que mudam com o desenvolvimento produtivo da humanidade em cada momento histórico. Deve-se levar em consideração a gama de perigos ambientais e organizacionais aos quais os funcionários estão expostos. A inclusão formal das ações de saúde do trabalhador na agenda de atenção à saúde do adulto constitui uma justificativa para ampliação das ações da Atenção Básica, por exemplo (Werneck; Faria; Campos, 2009).

No entanto, apesar de políticas constitutivas com fundamentação teórica e aparatos institucionais, segue com percalços a prática efetivas de ações que garantam acesso aos trabalhadores. Mas afinal, como garantir saúde em um país que em pleno 2023 registra o resgate de 918 vítimas de trabalho escravo no primeiro trimestre? Não são casos isolados, concentram-se em alguns polos extrativistas. Violação não apenas à saúde, mas aos direitos humanos. Conforme matéria divulgada pelo site G1, “o caso chamou a atenção pelas agressões cometidas contra os trabalhadores, que afirmaram ter passado por espancamentos, choques elétricos, tiros de bala de borracha e ataques com spray de pimenta, além de jornadas exaustivas de trabalho” (G1, 2023, online).

Brasil resgatou 918 vítimas de trabalho escravo em 2023, recorde para um 1º trimestre em 15 anos

Número foi registrado entre janeiro e 20 de março deste ano, por meio de operações do Ministério do Trabalho. Volume representa uma alta de 124%, em relação aos primeiros três meses de 2022.

Por Paula Salati, g1

21/03/2023 17h11 · Atualizado há 11 meses

Figura 1. Matéria divulgada em veículo online (website) denunciando trabalho escravo no Brasil.

Fonte: G1 online



Figura 2: Trabalhadores são resgatados de trabalho similar ao escravo em carvoaria de Salvador.

Fonte: TV Bahia

Como garantir o cumprimento de uma complexa e bonita política quando a vida laboral que se materializa fere a dignidade humana? Ousa-se dizer que tem cor e etnia quem foi encontrado em situação de trabalho análogo à escravidão, porque as escaras abertas da colonização se perpetuam até os dias atuais. E, questiona-se: como tem sido realizadas ações de vigilância do trabalho quando esse tipo de notícia vem à tona? Duvida-se da efetividade das ações das instituições públicas de fato (sem mencionar os consequentes boicotes às políticas de cunho social e/ou protetivo), mas também deve ser discutido a imensa influência neoliberal da qual somos reféns e que o valor do capital tem mais valia do que a mão de quem o produz.

Dentro dessa perspectiva o presente trabalho propõe a discussão das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) à luz dos estudos de Ramazzini e os recortes sociais da atualidade.

DOENÇAS DOS QUE TRABALHAM EM PÉ

“Sócrates costumava estar parado, trabalhando dia e noite, tenazmente, desde que amanhecia até que voltava o sol a cair, sem fechar os olhos, sem se mover do lugar, com o rosto e o olhar dirigidos para o mesmo ponto, meditando, como se a alma e a mente se tivessem separado do corpo” (Ramazzini, 2016, p.170)

A observação daqueles que passavam horas pé em seus ofícios levou Ramazzini a concluir que havia condições de “doenças dos que trabalham em pé”. À época, citou carpinteiros, podadores e cortadores, escultores, ferreiros e pedreiros como operários que necessitavam permanecer em pé. Deu destaque às varizes e úlceras, complicações vasculares, cuja causa comum, explicou, era o retardo no retorno sanguíneo secundário ao

desuso da musculatura quando se permanece parado em pé (Ramazzini, 2016). Doenças renais e dores estomacais, por exemplo, também compunham este grupo de doenças que acometiam estes trabalhadores.

Séculos após, estudos contemporâneos demonstraram que manter-se em ortostatismo por mais de 8 horas/dia tem relação com dor crônica em região lombar e membros inferiores, dores nos pés, aumento do risco cardiovascular, fadiga, insuficiência venosa crônica e, em gestantes, maior risco de aborto e de parto prematuro. A lombalgia crônica destaca-se como a queixa mais frequente entre os trabalhadores expostos a esta situação atualmente (Waters, 2012; McCulloch, 2002). Acreditava-se, séculos atrás, que a tensão em fibras musculares lombares causava “perturbação nos rins”, o que poderia interferir no curso sanguíneo natural. Hoje, esta condição é classificada, entre outras, como parte das Lesões por Esforço Repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) (Ramazzini, 2016, p. 170).

As LER/DORT são queixas relacionadas ao sistema musculoesquelético causadas por sobrecargas biomecânicas e ergonômicas no trabalho, como a sobrecarga estática. São caracterizadas por sintomas como dor, parestesias, sensação de peso e fadiga, que podem evoluir para diferentes graus de incapacidade funcional (Lelis, 2012).

Muito antes que esta classificação fosse estabelecida, Ramazzini explorava o porquê de a posição em pé causar tanta “lassidão”, citando o esforço contínuo de musculaturas antagônicas para manter em pé o indivíduo e a ausência da alternância de movimento que interrompe a posição contínua, seja sentando de tempos em tempos ou caminhando. O autor não sugere tratamentos específicos para as consequências físicas do ortostatismo contínuo, mas aponta medidas preventivas como fricções úmidas, fomentações e banhos, para restaurar o tônus e evitar fadiga (Ramazzini, 2016).

Há diversas categorias de trabalhadores ainda expostas a esta condição, como profissionais de saúde, trabalhadoras domésticas ou de limpeza, trabalhadores informais, trabalhadores da construção civil, professores, trabalhadores da indústria, por exemplo. Porém, dos representantes dessas condições de trabalho a categoria mais insalubre é quem exerce a atividade catar reciclável. Os catadores de lixo atingem o grau máximo de insalubridade, de acordo com o Ministério do Trabalho e, apesar de ser um elemento base de um processo produtivo lucrativo não obtêm ganhos que lhe assegurem uma sobrevivência digna (Nazareno; Gonçalves, 2021).

Ainda, cita-se os centros industriais que se destacam no alto número de notificações de casos de DORT, em função das exigências rigorosas impostas pelas indústrias, em que funcionários são submetidos processos de trabalho com longas jornadas e são invariavelmente estimulados a competirem para ganho de reconhecimento e aumento de produtividade (Viegas, 2016).

O reconhecimento, o diagnóstico e o registro das doenças relacionadas ao trabalho são regulamentados pela Portaria GM 7.778, do Ministério da Saúde, de 28 de abril de

2004, que tornou de notificação compulsória agravos relacionados ao trabalho, inclusive as DORT, com operacionalização a partir de 2006. Entre 2007 e 2013 foram notificados no Sinan 17.537 casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil, o que representa 47,9% das notificações desse diagnóstico para o período estudado (Viegas, 2016).

A alta prevalência das DORT é justificada por transformações do trabalho e das empresas, organizadas pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando as necessidades institucionais em detrimento da qualidade de atenção dada à força de trabalho. Leva-se pouco em conta limites físicos e psicossociais dos trabalhadores, com demanda de adequação às características organizacionais, aumento real de jornadas, prescrição rígida de procedimentos e pouca flexibilidade. Em áreas operacionais e executivas adiciona-se o aspecto físico-motor às exigências psicológicas, com enorme demanda de movimentos repetitivos, impossibilidade de pausas espontâneas e necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado (Brasil, 2012).

Entretanto, apesar de os registros dos agravos relacionados ao trabalho terem iniciado no SUS em 2006, números referentes às notificações do agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em todo o país, são ainda reduzidos em comparação aos dados da Previdência Social, que não abrangem a totalidade da população trabalhadora (Brasil, 2020; Medina, 2016).

Ressalta-se que o aumento do percentual de pessoas em trabalho informal nos últimos anos deve impactar na subnotificação dos agravos relacionados ao trabalho. Segundo dados do IBGE, na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), em 2023 eram 38,9 milhões de brasileiros na informalidade, ou 39,1% da força de trabalho no país (Ibge, 2023).

Com a reforma trabalhista brasileira pela Lei 13.467/2017, observa-se a precarização das condições de trabalho relacionada à flexibilização de leis trabalhistas. Esta lei permitiu a criação de contratos que inviabilizam a formação de coletivos e relações de trabalho duradouras e teve impacto direto nas formas de remuneração, reduzindo a valorização do trabalho realizado (Lopes, 2020).

A “terceirização”, termo frequente no discurso neoliberal e reforçado pela reforma trabalhista, é entendida como “o processo de transferência da execução de atividade ou serviço de uma empresa contratante à uma empresa contratada, podendo esta atividade ou serviço ser tanto interna quanto externamente aos limites físicos da contratante” (Lopes, 2020, p. 7). Esta manobra fere os direitos do trabalhador e reafirma a ordem do atual mercado de trabalho.

Além da precarização das formas de contratação e pagamento, a reforma trabalhista mudou drasticamente as jornadas de trabalho: ampliou possibilidades de compensação de banco de horas; reduziu tempo computado como horas-extras; estendeu jornada 12 por 36; flexibilizou jornada diária; reduziu intervalo de almoço; oportunizou parcelamento de férias e

negociação individual do intervalo para amamentação. Assim, o trabalhador perde a gestão do seu tempo tem que adaptar-se às demandas do empregador, que visa produtividade e lucro, tendo que se submeter a exaustivas jornadas e condições de trabalho débeis sem considerar sua própria saúde física e mental (Lopes, 2020).

Houve ainda alteração de normas de segurança na Lei 13.467 de julho de 2017, com diminuição e flexibilização de normas-padrão de segurança para diferentes categorias e condições específicas de trabalho, colocando a saúde do trabalhador em risco (Brasil, 2017).

Por fim, é importante salientar que camadas menos favorecidas economicamente são as mais afetadas pela reforma trabalhista e, portanto, provavelmente menos refletidas nos números dos dados epidemiológicos. Faz-se necessária análise crítica em cima dos dados em relação à saúde do trabalhador, uma vez que os empregos informais representam grande parte da atual força de trabalho no Brasil e há nítida subnotificação dos casos. O discurso neoliberal, crescente e reverberante em diversas camadas da sociedade, almeja sempre o crescimento institucional e o aumento de produtividade e do lucro, colocando em segundo plano a saúde e os direitos da classe trabalhadora.

No contemporâneo, em que as categorias condições de trabalho e saberes de coletivos subsomem à operacionalização do controle de risco, o legado humanista de Ramazzini se encontra amplamente à margem da formulação e execução de políticas públicas. Enquanto formas de resistências não chegam, é fundamental que o trabalhador lute pela manutenção dos seus direitos e que o poder público volte sua atenção a garantia universal de vigilância à saúde do trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um momento histórico marcado pela intensificação do modo de produção capitalista, em sua fase não mais industrial, mas financeira, o legado de Ramazzini persiste à margem e a atenção à Saúde do Trabalhador caminha a passos lentos. No Brasil, medidas como a reforma trabalhista submeteram os trabalhadores a condições laborais precárias, insalubres e desumanas, além de reduzir o acesso da força de trabalho a direitos previamente garantidos, flexibilizando formas de contrato, de pagamento e de jornadas de trabalho (Brasil, 2017). Longas jornadas em pé no trabalho fazem parte da realidade de boa parte da população, muitas vezes de trabalhadores informais sem vínculos trabalhistas, e expõem estas pessoas a riscos de saúde que envolvem dor crônica e diferentes graus de incapacidade laboral, como Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho.

Os dados do Sinan identificam aumento nos registros das DORT, ainda que claramente subnotificados. A potência dos trabalhadores, a fortificação de movimentos sindicais, o estímulo à notificação de doenças relacionadas ao trabalho e a luta pela manutenção e ampliação dos direitos da força de trabalho nacional tronam-se cada vez

mais necessárias para a garantia de ambientes de trabalho seguros que priorizem a saúde física e psíquica dos trabalhadores. Na ausência dessas agendas não se pode pensar em trabalho digno. ‘

REFERÊNCIAS

ARAUJO-ALVAREZ, J. M.; TRUJILLO-FERRARA, J. G. **Salud pública**, México, v. 44, n. 4, p. 362-370, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44n4/14024.pdf>. Acesso em: 08 de março de 2024.

AZEVEDO, L. C. O. A institucionalização da Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde – SUS: Da medicina do trabalho à política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora – (PNSTT). 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal do Rio de Janeiro-RJ, 2021.

BARROS, J. O.; DALDON, M. T. B.; OTSUKA, S. T.; LANCMAN, S. Saúde do trabalhador e Atenção Básica à Saúde: interlocuções e perspectivas de cuidado integrado no processo saúde-trabalho-doença. **Interface**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZPsDmKcH4LCzhzmdNGkNHKP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de março de 2024.

BRASIL. **Lei no 13.467, de 13 de julho de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Complexidade Diferenciada**: Dor relacionada ao trabalho - Lesões por Esforços Repetitivos (LER). Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **DRT PAIR**. 2020a. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/drt-pair>. Acesso em: 09 de março de 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, Brasília: Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 de março de 2024.

BRASIL. **Lei 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. Brasília: Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 08 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 08 de março de 2024.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73-93, jan. 2015. DOI: 10.1590/0103-207020150110. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/4zYdCRfPsMbWRBR9bfPxNsf/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de março de 2024.

CEBES. **Saúde não é negócio nem mercadoria, é direito de cidadania. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde** – Tese para a 15ª Conferência Nacional de Saúde, 02 abril 2015. Disponível em: <https://cebes.org.br/tese-do-cebes-para-a-15a-conferencia-nacional-de-saude-3/17092/>. Acesso em: 08 de março de 2024.

COSMACINI, Giorgio. **Storia della medicina e della sanità in Italia**. Roma: Laterza, 2005.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As origens da reforma sanitária e do SUS. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

GOMEZ, C.M. Introdução - Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, C.M., MACHADO, J.M.H., PENNA, P.G.L. (org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 23-34.

GÓMEZ, C. M. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, p. 21-25, 2013.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de fevereiro 2024.

G1 Notícias. Brasil resgatou 918 vítimas de trabalho escravo em 2023, recorde para um 1º trimestre em 15 anos. [Online.] 21/03/2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2023/03/21/brasil-resgatou-918-vitimas-de-trabalho-escravo-em-2023-recorde-para-um-1o-trimestre-em-15-anos.ghtml>. Acesso em: 09 de março de 2024.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad Contínua). Rio de Janeiro, 2023.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, abr. 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/?lang=pt#>. Acesso em: 08 de março de 2024.

LELIS, C. M.; BATTAUS, M. R. B.; FREITAS, F. C. T.; DE-ROCHA, F. L. R.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.3, p.477-482, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8xhyfp9zL73LfMKN5ckSLgj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 09 de março de 2024.

LOPES, F. J. O.; SILVA, G. E.; DA-SHIOZAKI, M. P.; FREITAS, S. M. P. (De)forma Trabalhista: Flexibilização e Precarização pelas(s) Perspectiva(s) da(s) Psicologia(s) do Trabalho. **Psicologia em Estudo**, v.25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/kZrGkfBvwBBcnpdTKmX9nGs/?lang=pt>. Acesso em 08 de março de 2024.

LOSARDO, D. R. J; BINVIGNAT-GUTIÉRREZ, O; PANDO-MIRANDA, J. R. Bernardino Ramazzini: un pionero de la medicina del trabajo. **Revista de la Asociación Médica Argentina**, Argentina, v. 132, n. 4, 2019. Disponível em: http://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1800/Rev-4-2019_pag-28-33_Losardo.pdf. Acesso em: 08 de março de 2024.

MARX, K. **O capital**: livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.

MCCULLOCH, J. Health risks associated with prolonged standing. **Work**, v. 19, n.2, p.201-205, 2002.

MEDINA, F. S.; MAIA, M. Z. B. A subnotificação de LER/DORT sob a ótica de profissionais de saúde de Palmas, Tocantins. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.41, n.8, 2016

MENDES, R.; COSTA-DIAS, E. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VZp6G9RZWNnhN3gYfKbMjvd/>. Acesso em: 15 de março de 2024.

MENDES, R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. I - Morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 311-326, 1988. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JhNwwRPWtrnm7ZtfgLVvPWL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 de março de 2024.

MORAES, I. A.; ALMEIDA, H. M. V. Teoria Marxista da Dependência e Superexploração da Força de Trabalho: história e debate atual na América Latina. **América Latina en la historia económica**, v. 28, n. 1, jan-abr/2021. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-22532021000100001&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 07 de março de 2024.

OLIVEIRA, R. A. A concepção de trabalho na filosofia do jovem Marx e suas implicações antropológicas. **Kinesis**, v. 2, n. 3, p. 72-88, abr/2010. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/Kinesis/6_RenatoAlmeidadeOliveira.pdf. Acesso em: 08 de março de 2024.

NAZARENO, M. V. S.; GONÇALVES, O. Prevalência de distúrbios osteomusculares nos catadores de materiais recicláveis. **Revista Mineira de Ciências da Saúde**, n. 8, p. 110-126, dez/2021. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/2867/3028>. Acesso em: 09 de março de 2024.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

SANDRIN, G. A. **Trabalho, saúde do trabalhador e atenção básica: a dimensão subjetiva das políticas de saúde**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

SILVA, L. S. *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, e24, 2020. DOI: 10.1590/2317-6369000014520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvPR/#>. Acesso em: 08 de março de 2024.

STRAUSCZ, M. C.; GUILAM, M. C. R.; OLIVEIRA, S. S. A intervenção em saúde do trabalhador na perspectiva dos atos históricos do campo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/tCSQf6NVWQK9QhVJwCkHm8r/?format=pdf>. Acesso em: 15 de março de 2024

VIEGAS, L. R. T.; ALMEIDA, M. M. C. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.41, n.22, p.1-10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TYwPZg9gLMDbMXcsxFMwNcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de março de 2024.

WATERS, T. R.; DICK, R. B. Evidence of health risks associated with prolonged standing at work and intervention effectiveness. **Rehabil Nurs**, v.40, n.3, p. 148-165, 2015.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.