

# RAMAZZINI E A DOENÇA DAS LAVADEIRAS: UM ENSAIO NA PERSPECTIVA DA SAÚDE DO TRABALHADOR

---

*Data de submissão: 10/05/2024*

*Data de aceite: 03/06/2024*

**Jaqueline Coelho Rodrigues da Silva de Paula**

Universidade do Vale do Itajaí, Mestranda  
do Mestrado em Saúde e Gestão do  
Trabalho  
Itajaí, SC  
<https://lattes.cnpq.br/4127199158166462>

**Geraldine Signori Feix**

Universidade do Vale do Itajaí, Aluna  
especial do Mestrado em Saúde e Gestão  
do Trabalho  
Itajaí, SC  
<https://lattes.cnpq.br/5757218934915949>

**Camille Vitoria Parrado**

Universidade do Vale do Itajaí, Graduanda  
em Psicologia  
Itajaí, SC  
<http://lattes.cnpq.br/0038266752536041>

**Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima**

Universidade do Vale do Itajaí, Docente e  
pesquisadora da Escola das Ciências da  
Saúde  
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:** A temática da saúde do trabalhador tem conquistado uma crescente visibilidade nos meios de comunicação contemporâneos, e a negligência em relação a essa questão emerge como um fator agravante para o desenvolvimento do ambiente laboral no contexto brasileiro. Este ensaio aborda a perspectiva de Bernardino Ramazzini na formação da medicina do trabalho, explorando a história e a evolução do conceito, bem como as variações terminológicas que o termo experimentou desde sua origem até os dias atuais. Desse modo, busca-se estabelecer conexões entre o termo e a realidade cotidiana dos trabalhadores, com especial atenção para as doenças manifestadas por lavadeiras, considerando os impactos dessas condições no enfrentamento de mudanças relacionadas ao ambiente de trabalho, fatores econômicos, aspectos psicológicos e o contexto histórico em que estão inseridos. Em síntese, este ensaio

oferece uma análise crítica da trajetória da medicina do trabalho desde as contribuições de Ramazzini até os desdobramentos contemporâneos, evidenciando a relevância da atenção à saúde do trabalhador como um componente essencial para a construção de ambientes laborais mais saudáveis e produtivos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador; Perspectiva *Ramazziana*; Doença das Lavadeiras; Medicina do Trabalho.

## RAMAZZINI AND THE WASHERWOMEN'S DISEASE: AN ESSAY FROM THE PERSPECTIVE OF WORKERS' HEALTH

**ABSTRACT:** The issue of workers' health has gained increasing visibility in contemporary media, and negligence in relation to this issue emerges as an aggravating factor for the development of the work environment in the Brazilian context. This essay addresses Bernardino Ramazzini's perspective on the formation of occupational medicine, exploring the history and evolution of the concept, as well as the terminological variations that the term has experienced since its origins to the present day. In this way, we seek to establish connections between the term and the daily reality of workers, with special attention to the illnesses manifested by washerwomen, considering the impacts of these conditions in coping with changes related to the work environment, economic factors, psychological aspects and the historical context in which they are inserted. In summary, this essay offers a critical analysis of the trajectory of occupational medicine from Ramazzini's contributions to contemporary developments, highlighting the relevance of worker health care as an essential component for the construction of healthier and more productive work environments.

**KEYWORDS:** Workers' health; Ramazzian Perspective; Washerwomen's Disease; Occupational Medicine.

## INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui um ensaio teórico guiado por perguntas que nos orientam a reflexões mais profundas sobre o campo teórico-prático da saúde do trabalhador e as contribuições de Bernardino Ramazzini para a construção da Medicina do Trabalho.

Pretendemos iniciar o texto mergulhando na história do surgimento da Medicina do Trabalho, enquanto contexto teórico-prático. Na segunda parte, falaremos um pouco sobre a vida e obra de Ramazzini, que com seus estudos inaugurou conhecimentos importantes que servem de base para a construção de uma medicina comprometida ética e socialmente, com a proteção da vida dos trabalhadores. Na terceira parte falaremos especificamente sobre as contribuições de Ramazzini acerca da doença das lavadeiras e os cuidados necessários a estas trabalhadoras.

A medicina do trabalho surgiu na primeira metade do século XIX, resultante dos desdobramentos da revolução industrial na Europa, que teve como modo de operação submeter os trabalhadores a um processo acelerado de produção para satisfazer as demandas do mercado. O médico neste contexto era responsável por verificar qualquer efeito do trabalho sobre as pessoas e realizar as ações voltadas à prevenção. Com o

passar do tempo, a medicina foi constituindo uma atuação centrada na figura do médico, em defesa dos proprietários, para satisfazer os interesses do capital (Mendes; Dias, 1991).

Este modelo de medicina do trabalho foi se expandindo para outros países, inclusive os países da América Latina, historicamente determinados como colonial, cuja estrutura socioeconômica é reconhecida por pesquisadores da economia política, como economias periféricas (Silva, 2019). Em 1919 a saúde do trabalhador tornou-se uma preocupação inserida na agenda da Organização Internacional do Trabalho (OIT), através das grandes conferências, gerando fomentos a formação de médicos do trabalho, principalmente no período do pós-guerra (Mendes; Dias, 1991).

Os períodos de guerra e pós-guerra foram contextos econômicos e políticos em que a tecnologia industrial evoluiu de forma muito acelerada, para dar conta de suas perdas e consequências, como foi o caso dos pesados custos que as seguradoras tiveram que arcar com as indenizações por incapacidade. Naquela ocasião, foi necessária muita mão de obra para reerguer a Europa, nestes desdobramentos, a atuação médica se tornou impotente para intervir sobre os problemas de saúde decorrentes deste processo de reprodução. Desse modo, foi necessário pensar em estratégias de como ampliar o fazer médico e a resposta para essas questões apontaram para o surgimento da saúde ocupacional (Mendes; Dias, 1991).

A saúde ocupacional surge como o conjunto de práticas, políticas e intervenções que visam promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho. Isso abrange a prevenção de acidentes, a promoção da saúde mental e outras medidas que visam melhorar as condições de trabalho, possuindo uma perspectiva multidisciplinar. Nesse contexto, o conceito alinha-se com a definição fornecida em 1991, quando era percebido como um meio de “controlar riscos ambientais”, deixando de beneficiar apenas o capital e favorecendo a classe operária em seu ambiente de trabalho (Mendes; Dias, 1991).

A partir das categorias, condições de trabalho e controle de riscos, argumentamos com os autores (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018), que a estratégia de controle de riscos fertiliza-se progressivamente no Brasil enquanto os problemas estruturais do cotidiano da vida do trabalhador ficam à espera de condições de possibilidades para galgar luz. Cabe ressaltar, parece óbvio, que a vida laboral, até onde a ciência nos mostra, acontece não no mundo previsível, mas no tempo presente, na concretude do cotidiano. Vida laboral digna se materializa no hoje. No entanto, isto não significa que as abordagens sobre riscos e seus fatores devam ser descartadas, negadas. No Brasil, diferentemente de países que valorizam a sua força de trabalho, o problema está na falta de harmonia e de proporcionalidade entre a defesa do controle de riscos e a defesa da garantia de condições estruturais para a realização do direito social ao trabalho – direito trabalhista.

Com o passar dos anos, tornou-se evidente que os impactos na saúde do operário não estavam ligados apenas às condições do local em que exercia seu ofício, mas também a diversos fatores, como os econômicos, sociais e psicológicos. Tal fato levou a ampliação

do fazer para que assim surgisse o conceito de saúde do trabalhador. A saúde do trabalhador busca ir além da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais específicas, considerando as complexas interações entre o trabalho e a vida do trabalhador (Mendes; Dias, 1991).

Seus fundamentos incorporam a necessidade de compreendermos de forma mais ampla as determinações sócio-históricas que constituem as relações humanas e de trabalho, englobando aspectos como melhoria das condições para uma vida digna, justiça social, além dos impactos psicossociais das atividades laborais.

Vamos encontrar no processo histórico das lutas sociais no Brasil aspectos fundamentais para o desenvolvimento do campo da Saúde do Trabalhador. Por exemplo, durante a ditadura militar, que vigorou no Brasil de 1964 a 1985, houve uma repressão significativa aos movimentos sociais e sindicais, por outro lado, foi um tempo marcado por uma resistência gradual contra o regime autoritário, com diversas categorias profissionais, incluindo trabalhadores, buscando melhores condições de trabalho e direitos (Lourenço; Bertani, 2007).

Com a redemocratização do Estado brasileiro na década de 1980, ocorreram mudanças significativas na postura política, refletindo em uma abertura para o debate e a participação social. Isso influenciou diretamente a abordagem das questões relacionadas à saúde do trabalhador. Durante esse período, foram estabelecidas as primeiras ações de saúde do trabalhador no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Programas de Saúde do Trabalhador (PST) em diversos municípios brasileiros (Vilela, 2003). Esses programas visavam integrar a atenção à saúde dos trabalhadores nas políticas públicas de saúde, reconhecendo a importância de abordar os riscos ocupacionais e as condições de trabalho como determinantes da saúde.

Ao abordar a temática da Saúde do Trabalhador, é papel do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir, de maneira abrangente e independente do grau de complexidade, o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde para toda a população, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990) e pelo art. 6º da Constituição Federal do Brasil de 1988 (Brasil, 1988). No entanto, ao direcionar o enfoque para a realidade dos trabalhadores, percebe-se que há lacunas na prestação de cuidados integrais ao indivíduo, tornando-se mais evidente ao abordar as doenças vinculadas ao ambiente do trabalho.

Nesse contexto, os trabalhadores enfrentam não apenas desafios de saúde, mas também sofrem com implicações morais e negligência por parte do setor público, adoecendo por sociedade, operando no modo de desenvolvimento e processos produtivos em vigor. Assim, a redemocratização, a implantação e consolidação do SUS em 1988 no Brasil, desempenharam um papel crucial na mudança de postura política em relação à saúde do trabalhador, permitindo a implementação de ações mais efetivas e abrangentes nesse campo, com a criação dos Programas de Saúde do Trabalhador como parte integrante

do SUS. Esse movimento representou uma trajetória bem-sucedida de transformação das práticas de atenção à saúde do trabalhador, incorporada como componente da Política Nacional de Saúde, com o papel central do Estado, tanto como regulador quanto executor das ações (Costa *et. al*, 2013).

O percurso de institucionalização da ST no SUS não se constituiu numa trajetória linear de implementação, pelo contrário, à medida que se avançava na inclusão mais orgânica da área de ST no SUS, os desafios surgiam como verdadeiros obstáculos para a sua viabilização. Dentre essas dificuldades, destacam-se: ausência da cultura da ST no âmbito da saúde pública, dificuldade da utilização de recursos, corpo técnico com formação insuficiente, conflito de competência com outras áreas do Estado, resistência das outras vigilâncias tradicionais em incorporar o binômio saúde/trabalho em suas práticas, percepção da população trabalhadora com o viés assistencial e auto excludente como protagonista de suas práticas, inconsistência e heterogeneidade de entendimento das questões da ST nos normativos das três esferas do governo, entre outras (Gomez; Vasconcellos; Machado, 2018).

No início da década de 1990, foram criados os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) em vários Estados, mas nem todos se consolidaram. Com a realização da II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (II CNST), em 1994, as ações de saúde deveriam ser municipalizadas; o que revelava um avanço coerente não somente com seu marco conceitual, mas com o princípio constitucional de democracia participativa do SUS. Assim sendo, uma participação paritária dos sindicatos e organizações populares num modo de fazer equitativo (Gomez, Vasconcelos; Machado, 2018). Infelizmente não é o que vimos, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), exercem suas funções com conselhos gestores e pouquíssima participação sindical e popular (Santana; Silva, 2008).

A década de 2000 é marcada pelo surgimento da Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST). É uma rede de serviços de assistência e vigilância em ST no âmbito do SUS e tem por objetivo ampliar o acesso e executar as ações de promoção, proteção, prevenção e vigilância em ST. A RENASt tem como principal padrão os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Ao todo são 215 CEREST no Brasil, sendo 26 estaduais, 1 distrital e 185 municipais. Os CEREST garantem a cobertura de 3981 municípios, 70,7% das regiões de saúde e 84 milhões de trabalhadores economicamente ativos (Brasil, 2002).

O campo de ST anda para frente, ainda que por caminhos tortuosos. As práticas são implementadas de forma lenta e com muitas limitações institucionais e de conflitos de concepções, mas considerando seus 36 anos de ST no SUS, a percepção dos avanços nos mostra os desafios. A Reforma Trabalhista brasileira é um exemplo de desmonte da garantia de trabalho estável como necessidade vital. Instituída pela Lei nº 13.467/2017 (Brasil, 2017), chegou com maestria para asseverar a desarmonia entre o controle de riscos e a garantia

de condições. Dentre os retrocessos, cita-se: o aumento do prazo do contrato de trabalho temporário de 90 para até 270 dias (art. 9); a possibilidade de contratação de autônomo por pessoa jurídica de forma contínua (art. 442-B); a terceirização irrestrita em atividades meio e fim, sinalizando a tendência de aumento do grau de precarização do trabalho, por diminuir salários e benefícios, e a tendência de impactos na ocorrência de acidentes, uma vez que “oito em cada dez acidentes e quatro em cada cinco óbitos relacionados a acidentes de trabalho registrados no Brasil acontecem com trabalhadores terceirizados” (Dieese, 2017, p.17). Não por acaso, três meses depois de instituída, a Política Nacional de Atenção Básica foi atualizada (leia-se: desmontada), gerando, entre outros, a modalidade de equipe da Atenção Básica, cuja força de trabalho pode ser contratada na modalidade temporária ou terceirizada (Brasil, 2017). Registra-se que essa medida desarticulou a relação entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde do Trabalhador, construída em processo e ainda incipiente no Brasil.

Esses desafios ditam rumos, sinalizam desejos criativos, pedem por estratégias, induzem a reposicionamentos éticos e fomentam a necessidade de novos conhecimentos ou novas saídas (Costa *et. al*, 2013).

## **RAMAZZINI E A ARTE MÉDICA PREOCUPADA COM A SAÚDE DO TRABALHADOR**

As relações saúde-trabalho-doença analisadas na perspectiva da Saúde do Trabalhador guardam há mais de 300 anos correspondência com a medicina do trabalho protagonizada pelo médico e filósofo italiano Bernardino Ramazzini, representante imortal do sentido de “um verdadeiro médico do trabalhador” (Mendes, 2019, p.283), que nos deixou um legado incontestável em defesa de uma medicina focada nas condições de trabalho e na análise de doenças de trabalhadores em coletivos, a partir das categorias trabalho e classes sociais (Berlinguer, 2011).

Nascido em 1633, em Capri, Itália; Bernardino Ramazzini formou-se em medicina e filosofia aos 26 anos, pela Faculdade de Medicina e Cirurgia da Università Degli Studi di Modena e Reggio Emilia, onde foi um médico de renome e escritor prolífico. Após dez longos anos de observação à vida dos trabalhadores no exercício do seu ofício, quando tinha 67 anos de idade e quarenta anos de prática da medicina, publicou sua grande obra “*De Morbis Artificum Diatriba*” (Araujo-Alvarez; Trujillo-Ferrara, 2002).

Sua obra publicada em 1700, em contexto, portanto, pré-industrial, o autor descreveu em detalhes cinquenta e três doenças relacionadas a diferentes ofícios e destacou a importância de se investigar as condições de trabalho como determinante dessas enfermidades (Tulchinsky; Varavikova, 2014). O tratado contém a análise de cinquenta e três profissões, tais como: pedreiros, pintores, parteiras, coveiros, pescadores, lavadeiras, dentre outras tantas, e, o pioneirismo é percebido no cuidado em compreender o modo como o trabalho atua no processo saúde-doença e ao mesmo tempo propõe uma

metodologia para evitar a ocorrência destas enfermidades, não em âmbito individual, mas no coletivo, e defende que para prevenir e proteger, deve-se modificar as condições de trabalho (Araujo-Alvarez; Trujillo-Ferrara, 2002). Para os estudiosos do trabalho, é indiscutível o valor histórico da obra, que traz informações preciosas sobre como e em que condições eram realizadas as principais atividades produtivas da época.

Ramazzini foi considerado o pai da medicina do trabalho, sendo o primeiro médico a construir uma compreensão das determinações do processo de saúde-doença a partir da observação e do diálogo com os trabalhadores em seu local de trabalho. Suas observações permitiram uma melhor compreensão do modo como o trabalho atua na vida dos trabalhadores e auxiliam no desenvolvimento de medidas de prevenção e proteção, não em âmbito individual, mas coletivo, no sentido de que prevenir e proteger significa modificar as condições e as relações de trabalho (Tulchinsky; Varavikova, 2014).

No Brasil (leia-se: no mundo global), a compreensão de que a determinação social de doenças relacionadas ao trabalho é o processo produtivo, no âmbito da organização e divisão do trabalho (ritmo, duração da jornada, trabalho parcelar, insegurança sobre as condições de trabalho, exigência emocional, hierarquia/relações de poder, temperatura, umidade, ventilação, ruído, fragmentação/conteúdo das tarefas, controle da produtividade) (Berlinguer, 1983; Lacaz, 2007), é negligenciada, visto que o país apresenta altos índices de prevalência de acidentes no trabalho (Costa, et. al, 2013). Isso porque múltiplos trabalhadores são submetidos a condições laborais precárias e inseguras, o que acaba gerando intervenções apenas de forma reativa, após a ocorrência do evento, contrariando a ideia inicial de ser uma medicina essencialmente preventiva e social (Losardo; Binignat-Gutiérrez; Pando-Miranda, 2019).

Em outra abordagem, os princípios daquele que poderia ser uma escola sanitária viva para embasar as políticas públicas e o exercício da medicina do trabalho – Bernardino Ramazzini – não compõem o cerne das diretrizes para a saúde do trabalhador no Brasil. Pois, há uma tendência progressiva de subserviência da medicina do trabalho nacional contemporânea a variáveis hegemônicas no desenvolvimento do real, destacando-se os fatores de risco e a intermediação de danos. Esta Medicina tem se limitado a tomar os determinantes dos fatores de risco como “medidas exatas, aplicáveis a todos os sujeitos de forma generalizada” (Pereira *et. al*, 2020, p.2) e a apenas servir como maneira de intermediar os danos infligidos à força de trabalho, estabelecendo critérios, nem sempre utilizados para diagnóstico do dano causado ao trabalhador, mas sim, para a análise de aptidão para que o indivíduo continue trabalhando ou não (Vasconcellos; Pignatti, 2006).

Analisaremos a seguir o que o autor descreveu sobre a doença das lavadeiras, aproximando as contribuições do autor dos desafios a serem enfrentados acerca da saúde destas trabalhadoras na contemporaneidade.

## A ARTE DE LAVAR ROUPAS

Falaremos sobre a vida e o cotidiano das mulheres que trabalham à beira de um rio, esfregando, enxaguando, esperando a roupa secar ao sol e que com os seus cânticos de trabalho nos ensinam sobre o processo de saúde-doença, e suas forças no enfrentamento da dureza do dia a dia.

Lavar roupas era um negócio no século XIX, não apenas no Brasil; uma profissão que concentrava mulheres pobres, que trabalhavam em conjunto. Lavar roupas era um serviço pesado que envolvia não só esfregar com sabão, mas torcer e bater com força nas roupas repetidas vezes (Monteleone, 2019).

A dimensão do trabalho e da pobreza urbana, no início do século XX, impuseram predominantemente as mulheres, principalmente as que tinham menor poder econômico, a ocupação de espaços sociais e de trabalho entendidos como não qualificados, como a lavagem de roupas e as diversas atividades domésticas (Hahnner, 1993).

O trabalho feminino é historicamente atravessado por diversas práticas de trabalho precário no interior das dimensões privadas, como empregadas domésticas e criadas para servir desde o período colonial. Os ofícios das mulheres eram denominados como cozinheiras, engomadeiras e lavadeiras que sobreviviam às violências de classe, raça e gênero de modo injusto, com vínculos de trabalhos construídos a partir dos significados da criadagem e do paternalismo (Páscoa, 2020)

Podemos considerar que o ofício das lavadeiras é uma atividade que compõe o trabalho doméstico em suas múltiplas funções, historicamente constatada no período escravista no Brasil, que se perpetuou até os dias atuais a partir da relação patroa e empregada (Silva; Loreto; Bifano, 2017). Quando falamos de trabalho feminino, é importante nos situarmos a respeito de que mulher estamos falando, afinal, somos diferentes e partimos de lugares sociais diferentes. Nos referimos às mulheres de baixa renda e/ou negras, e o modo como são tratadas desde o período escravocrata no Brasil, como podemos constatar na Figura 1.



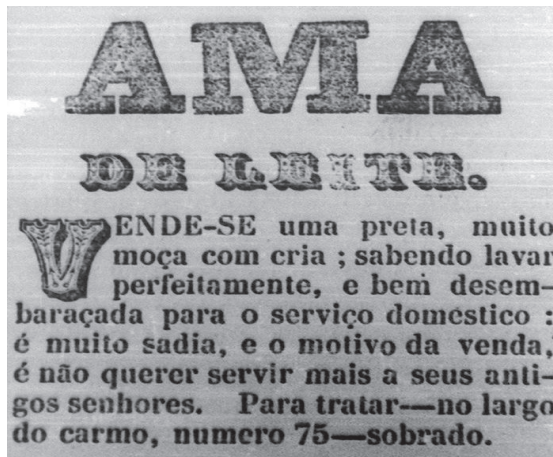


Figura 1 - Anúncio sobre a venda de Ama de leite, matéria divulgada em veículo online (website).

Fonte: Propagandas históricas.

Podemos observar o modo como elas são tratadas como mercadoria, sem valor, alvo da violência, discriminação, não garantia de seus direitos sociais e civis, por parte de seus senhores. A perspectiva Ramazziniana sobre os trabalhadores discriminados socialmente — como no caso do estudo sobre o capítulo “Doenças das lavadeiras” (Ramazzini, 2016, p.155) — pode ser nos ajudar a pensar à sociedade contemporânea, considerando o trabalho feminino responsável pela organização do lar e da renda, trabalhando dentro e fora de suas casas, improvisando modos de sobrevivência, em meio a falta de garantia histórica dos direitos sociais por parte do Estado.

De que adoecem as lavadeiras ao longo da história? Pesquisa de Silva (2021), analisou o cotidiano das lavadeiras no contexto da cidade de Fortaleza nos anos 1900 a 1930, revelou que a prática de lavagem de roupas era atravessada, muitas vezes, pela exposição das mulheres às condições de doenças no exercício cotidiano do fazer. As lavadeiras eram vistas como potenciais transmissoras de patologias devido ao seu contato constante com a água e objetos contaminados, o que apontava a ocupação como possível perigo à saúde pública. A circulação pelas ruas com objetos contaminados, no ir e vir citadino poderia favorecer a contração de doenças e espalhar por outros espaços, fazendo com que patologias diversas fossem, facilmente, disseminadas para áreas pobres e afastadas do centro.

Outro ponto que queremos destacar é que a atividade realizada pelas lavadeiras favorece o desencadeamento de lesões osteomusculares decorrentes das condições de trabalho que exigem esforços repetitivos de seus membros superiores. Há também movimentação contínua das mãos ou movimentos violentos e irregulares, assim como posturas inadequadas ao executar o trabalho, ocasionando vários sintomas, como dores nos braços, formigamentos nos mesmos, dificuldade de movimentos e conseqüentemente perda de força nas mãos (Diniz; Ribeiro; Sousa, 2017).

Desde os anos de 1700, quando Ramazzini (2016), analisou sobre o trabalho das lavadeiras, observou que enquanto as mulheres lavavam os lençóis e roupas internas muito sujas, de homens sarnentos ou portadores de doenças infecciosas crônicas, tendo que manusear produtos químicos, recebiam pela boca e pelo nariz uma mistura de emanações maléficas a sua saúde. O autor recordou a história de uma criada que, inclinando a cabeça sobre uma caldeira cheia de produtos químicos de limpeza, aspirou a fumaça e se sentiu presa de uma forte angústia no peito, que persistiu sete anos, morrendo, finalmente, sufocada.

O cuidado com a saúde das mulheres envolve o cuidado e a proteção nos espaços de execução de seu ofício, mas também vão além destes. Mesmo com todas as conquistas e avanços no campo da Saúde do Trabalhador a partir do reconhecimento constitucional do direito à saúde, ao trabalho e ao ambiente seguro no trabalho, há muito o que fazer para que esses direitos sejam garantidos.

## CONSIDERAÇÕES

A arte de lavar roupas ao longo da história sempre foi uma atividade atribuída as mulheres, que reproduz adoecimento, estigmas e desigualdades, que demandam um grande esforço de toda a sociedade, na construção de uma saúde preocupada com a saúde dessas trabalhadoras.

A perspectiva Ramazziniana não se restringiu apenas às recomendações médicas sobre o que deve ser feito no espaço de trabalho para melhorar as condições de vida das trabalhadoras (o que consideramos muito importante), mas foi além, no sentido de oferecer bases para um novo jeito de se fazer medicina do trabalho, prefigurando o que viria a ser a medicina social. Ou seja, aquela medicina que aborda as doenças que afetam grandes camadas da população, que provocam a perda de produção de trabalho e cujo combate requer não apenas intervenções de saúde, e, sua obra representa uma conquista médico-social concreta do século.

Trezentos anos se passaram desde a sua morte, contudo, a sua mensagem e a sua visão pouco convencional acerca da saúde do trabalhador são, em alguns aspectos, muito atuais. Não podemos deixar de observar que dedicou a sua atenção à parte mais humilde dos trabalhadores não apenas através dos olhos de um cientista, mas também através dos olhos de um médico que manifestou virtudes éticas de justiça e integridade à dignidade humana.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO-ALVAREZ, Juan Manuel; TRUJILLO-FERRARA, José Guadalupe. **Salud pública Méx**, Cuernavaca , v. 44, n. 4, p. 362-370, jul. 2002 . Disponível em: <[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000400010&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400010&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jul. 2023.
- BERLINGUER, Giovanni. A saúde nas fábricas. In: **A saúde nas fábricas**. Rio de Janeiro: Cebes; São Paulo: Hucitec, 1983. p. 171-171.
- BERLINGUER, Giovanni. **Storia della Salute**: da privilegio a diritto. Firenze: Giunti, 2011.
- BRASIL. Casa Civil. **Decreto nº 4.552, de 27 de dezembro de 2002**. Aprova o Regulamento da Inspeção do Trabalho. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4552.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4552.htm). Acesso em: 10 jul. 2023.
- BRASIL. Casa Civil. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 10 out. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. **Lei nº 13.467/2017, 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 nº 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. 2017a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm). Acesso em: 10 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- COSTA, Danilo et al. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 38, p. 11-21, 2013. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kJKs4tBqJMk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2023.
- DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **A reforma trabalhista e os impactos para as relações de trabalho no Brasil**. Nota Técnica nº 178, maio 2017. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec178reformaTrabalhista.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.
- DINIZ, Elenir Alcântara; DO CARMO RIBEIRO, Rafaella; DE SOUSA, Milena Nunes Alves. Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: estudo com lavadeiras de roupa. **Saúde (Santa Maria)**, p. 93-100, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583423783>. Acesso em 10 jan. de 2024.
- GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. 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://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 07 fev. 2024.

HAHNER, June Edith. **Pobreza e Política: os pobres urbanos no Brasil (1870 –1970)**. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 1993.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. 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, 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000400003. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/csp/a/Dbjb9TcStGxFcbdZ3Fh3Mbg/?lang=pt#>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Íris Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 32, p. 121-134, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>. Acesso em: 10 abr. 2024

LOSARDO, Dres Ricardo Jorge; BINVIGNAT-GUTIÉRREZ, Octavio; PANDO-MIRANDA, José Ramiro. Bernardino Ramazzini: un pionero de la medicina del trabajo. **Revista de la asociación Médica Argentina**, v. 132, n. 4, p. 28-33, 2019. Disponível em: [http://www.ama-med.org.ar/uploads\\_archivos/1800/Rev-4-2019\\_pag-28-33\\_Losardo.pdf](http://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1800/Rev-4-2019_pag-28-33_Losardo.pdf). Acesso em: 25 mai. 2023.

MENDES, René et al. Medicina do trabalho para quê e para quem?. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, p. 283-284, 2019. DOI: 10.5327/Z167944352019v17n3EDT. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/464/pt-BR/medicina-do-trabalho-para-que-e-para-quem->. Acesso em: 25 mai. 2023.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, n. 5, p. 341-349, out. 1991. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2977.pdf>. Acesso em 10 de jan. 2024.

MONTELEONE, Joana de Moraes. Costureiras, mucamas, lavadeiras e vendedoras: O trabalho feminino no século XIX e o cuidado com as roupas (Rio de Janeiro, 1850-1920). **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 1, ed.48913, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/ref/a/6kxbrTgBwDpJtJz9t9RCjRB/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 de jan. 2024.

PÁSCOA, Michelle Arantes Costa. Donas de casa, criadas e empregadas: trabalho doméstico na Fortaleza dos anos 1920 e 1930. 2020. Fortaleza. Dissertação (Mestrado em História Social). **Universidade Federal do Ceará**, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52465>. Acesso em: 10 de jan.2024.

PEREIRA, Ana Carolina Lemos et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e18, 2020. DOI: 10.1590/2317-6369000035118. Disponível em: <https://www.scielo.br/fj/rbso/a/Yj4VrBQcQ3tgQgHcnnGkC6F/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jul. 2023.

RAMAZZINI, Bernardino. As doenças dos trabalhadores. In: **As doenças dos trabalhadores**. 2000. p. 324-324.

REIS JUNIOR, Dalmir. Propagandas Históricas. **Venda de Ama de Leite (Escrava)**. [online.] 2020. Disponível em: <https://www.propagandashistoricas.com.br/2018/04/anuncio-venda-de-escravo.html>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SANTANA, Vilma Sousa; DA SILVA, Jandira Maciel. Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. **Saúde Brasil**, v. 175, 2008.

SILVA, A. G. da. Lavadeiras na cidade: trabalho, cotidiano e doenças em Fortaleza (1900-1930).

**Revista Cantareira**, n. 34, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/cantareira/article/view/44521/28069> Acesso em 31 de jan. de 2024.

SILVA, Deide Fátima; DE LORETO, Maria das Dores Saraiva; BIFANO, Amélia Carla Sobrinho. Ensaio da história do trabalho doméstico no Brasil: um trabalho invisível. **Cadernos de direito**, v. 17, n. 32, p. 409-438, 2017.

SILVA, Maicon Cláudio da. **O Estado em seu labirinto**: a particularidade do Estado dependente. 2019. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215056>. Acesso em: 23 de out. de 2022.

TULCHINSKY, Theodore H.; VARAVIKOVA, Elena A. A history of public health. **The new public health**, v. 1, n. 42, 2014. DOI: 10.1016/B978-0-12-415766-8.00001-X. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7170188/>. Acesso em: 25 mai. 2023.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; PIGNATI, Wanderlei Antonio. Medicina do Trabalho: subciência ou subserviência? Uma abordagem epistemológica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1105-1115, 2006. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400031. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cMrKXXgzskJjdY4TjyKJp8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2023.

VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. **Desafios da vigilância e da prevenção de acidentes do trabalho**. São Paulo: LTR Editora, 2003.