

A aptidão para a função ou atividade: o que o médico do trabalho deve considerar no exame ocupacional*The fitness for the job or activity: what the occupational physician should consider in the occupational examination**La aptitud para la función o actividad: lo que el médico del trabajo debe considerar en el examen ocupacional***Eduardo Vita Salles^{1*}**

ORCID: 0009-0009-1471-3582

¹Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.*Autor correspondente: E-mail: esalles850@gmail.com**Resumo**

A Medicina do Trabalho consolidou-se como especialidade interdisciplinar dedicada à proteção e à recuperação da saúde laboral. No Brasil, sua trajetória é balizada por marcos como o Decreto n.º 1.313/1891, o PCMSO e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Objetivou-se refletir sobre as premissas essenciais e os critérios técnicos que o médico do trabalho deve considerar na avaliação da aptidão ocupacional. Reflexão fundamentada na experiência do autor e na revisão manual da base MEDLINE/PubMed (2025), com o uso de descritores especializados e evidências da última década. As transformações tecnológicas e a precarização laboral impõem novos desafios. A definição de aptidão deve superar o modelo assistencial clássico, integrando a anamnese à análise das tarefas e ao gerenciamento de riscos. Ressalta-se a complexidade da relação médico-trabalhador no exame admissional, onde o receio de reprovação pode comprometer a fidedignidade das informações. Conclui-se que a efetividade da Saúde Ocupacional depende de uma avaliação criteriosa, focada na dignidade humana. É imperativo modernizar a legislação e fortalecer a formação especializada para garantir ambientes saudáveis e preservar a saúde diante dos riscos ambientais.

Descritores: Medicina do Trabalho; Aptidão Física; Exame Médico; Saúde Ocupacional; Doenças Ocupacionais.**Abstract**

Occupational Medicine has established itself as an interdisciplinary specialty dedicated to the protection and recovery of occupational health. In Brazil, its trajectory is marked by milestones such as Decree No. 1,313/1891, the PCMSO (Occupational Health Medical Control Program), and the National Policy on Workers' Health. This study aimed to reflect on the essential premises and technical criteria that occupational physicians should consider in assessing occupational fitness. This reflection is based on the author's experience and a manual review of the MEDLINE/PubMed database (2025), using specialized descriptors and evidence from the last decade. Technological transformations and labor precarization impose new challenges. The definition of fitness must surpass the classic care model, integrating anamnesis with task analysis and risk management. The complexity of the physician-worker relationship in the pre-employment examination is highlighted, where the fear of rejection can compromise the reliability of the information. It is concluded that the effectiveness of Occupational Health depends on a thorough assessment focused on human dignity. It is imperative to modernize legislation and strengthen specialized training to guarantee healthy environments and preserve health in the face of environmental risks.

Como citar este artigo:

Salles EV. A aptidão para a função ou atividade: o que o médico do trabalho deve considerar no exame ocupacional. Glob Clin Res. 2026;6(1):e88. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210088>

Submissão: 16-01-2026

Aprovação: 12-02-2026



Descriptors: Occupational Medicine; Physical Fitness; Medical Examination; Occupational Health; Occupational Diseases.

Resumén

La Medicina del Trabajo se ha consolidado como una especialidad interdisciplinaria dedicada a la protección y recuperación de la salud ocupacional. En Brasil, su trayectoria está marcada por hitos como el Decreto No. 1313/1891, el PCMSO (Programa de Control Médico de la Salud Ocupacional) y la Política Nacional de Salud de los Trabajadores. Este estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre las premisas esenciales y los criterios técnicos que los médicos del trabajo deben considerar al evaluar la aptitud ocupacional. Esta reflexión se basa en la experiencia del autor y en una revisión manual de la base de datos MEDLINE/PubMed (2025), utilizando descriptores especializados y evidencia de la última década. Las transformaciones tecnológicas y la precarización laboral imponen nuevos desafíos. La definición de aptitud debe ir más allá del modelo clásico de atención, integrando la anamnesis con el análisis de tareas y la gestión de riesgos. Se destaca la complejidad de la relación médico-trabajador en el examen preempleo, donde el temor al rechazo puede comprometer la fiabilidad de la información. Se concluye que la efectividad de la Salud Ocupacional depende de una evaluación exhaustiva centrada en la dignidad humana. Es imprescindible modernizar la legislación y reforzar la formación especializada para garantizar entornos saludables y preservar la salud frente a los riesgos ambientales.

Descritores: Medicina del Trabajo; Aptitud Física; Examen Médico; Salud Ocupacional; Enfermedades Ocupacionales.

Introdução

A Medicina do Trabalho constitui uma especialidade médica dedicada à proteção, promoção e recuperação da saúde do trabalhador, mediante a consideração dos riscos ocupacionais e das condições do ambiente laboral. Sua origem está intrinsecamente ligada aos avanços industriais, às transformações na organização do trabalho e à crescente necessidade de preservação da força laboral. O percurso histórico dessa disciplina reflete não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também as transformações políticas, sociais e econômicas ocorridas desde a Revolução Industrial até a contemporaneidade¹.

Historicamente, as primeiras observações sobre as relações entre trabalho e adoecimento remontam à antiguidade. Posteriormente, na Idade Moderna, Bernardino Ramazzini, reconhecido como o "pai da Medicina do Trabalho", publicou, em 1700, a obra *De Morbis Artificum Diatriba*, na qual descreveu patologias associadas a diversas ocupações e recomendou que os médicos inquirissem seus pacientes sobre sua atividade laboral². Tal publicação inaugurou uma abordagem mais científica e observacional dos agravos à saúde relacionados ao ofício, influenciando gerações futuras de profissionais. Contudo, a consolidação da Medicina do Trabalho ocorreu efetivamente com a Revolução Industrial, entre os séculos XVIII e XIX, impulsionada pelo aumento das jornadas laborais, pelas condições de trabalho precárias e pela elevada incidência de acidentes e doenças ocupacionais³.

No século subsequente, após os grandes conflitos mundiais, a relação entre trabalho e saúde ganhou maior proeminência junto a governos e organizações internacionais. Em 1919, a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o estabelecimento de normas sobre saúde ocupacional, segurança e condições de trabalho representaram um marco institucional na defesa

dos direitos dos trabalhadores⁴. Com o avanço do tempo, a OIT expandiu o escopo da saúde laboral, incorporando o bem-estar físico e mental, a prevenção de doenças ocupacionais, o autocuidado e a promoção de ambientes de trabalho salubres e seguros. Nesse contexto, a Medicina do Trabalho firmou-se como uma área interdisciplinar, envolvendo, além do profissional médico, engenheiros de segurança, psicólogos e outros especialistas da saúde^{3,5}.

No Brasil, a trajetória da Medicina do Trabalho é marcada por avanços institucionais, legislativos e científicos. O processo iniciou-se com o Decreto n.º 1.313, de 1891, que regulamentou a saúde ocupacional, incluindo dispositivos sobre medicina e segurança do trabalho⁶. Nos anos subsequentes, a Medicina do Trabalho foi impulsionada. A criação da Fundacentro (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho) em 1966 e a regulamentação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), por meio da Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7), tornaram-se medidas fundamentais para a implementação de ações sistemáticas de promoção e vigilância da saúde nos ambientes laborais^{7,8}. Com a Constituição Federal de 1988, o direito à saúde e à dignidade no trabalho foi assegurado como princípio fundamental, reforçando a integração entre a saúde pública e a saúde ocupacional, notadamente com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁹.

A legislação de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) constitui um dos principais instrumentos de proteção à integridade física e mental dos trabalhadores, refletindo a forma como a sociedade organiza e reconhece os direitos laborais ao longo do tempo. A evolução normativa está diretamente relacionada ao desenvolvimento industrial, à mobilização dos trabalhadores e às transformações nas relações de produção, configurando-se como parte essencial das políticas públicas de proteção social³. No Brasil, a



legislação trabalhista iniciou-se no século XIX, no contexto de transição do trabalho escravo para o assalariado. A primeira norma relevante sobre proteção ao trabalhador surgiu com o Decreto n.º 1.313/1891, que estabelecia obrigações relativas à higiene e à segurança nas fábricas. Contudo, foi com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promulgada em 1943, que se estruturou um marco legal e sistematizado, incorporando a regulamentação de aspectos relacionados à medicina e segurança do trabalho⁶.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde do trabalhador passou a ser reconhecida como direito fundamental, estabelecendo a responsabilidade do Estado na formulação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde laboral¹⁰. A década de 1990 é marcada pela consolidação do conjunto de Normas Regulamentadoras (NRs), aprovadas pelo Ministério do Trabalho por meio da Portaria n.º 3.214/1978¹¹. Tais normas detalham os requisitos técnicos obrigatórios para garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores nos diversos setores econômicos. Destacam-se a NR-5, que institui a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); a NR-6, relacionada aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); a NR-7, que regulamenta o PCMSO; e a NR-9, que estabelece o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)⁸.

Com o avanço das tecnologias e as mudanças sociais na organização do trabalho, o arcabouço legal de SST passou por atualizações significativas. A partir de 2019, o governo brasileiro iniciou um processo de revisão e simplificação das NRs, com o objetivo de aproximar as normas da realidade nacional e incentivar o cumprimento voluntário por parte das empresas¹². Paralelamente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela Portaria n.º 1.823/2012 e atualizada em 2018, visa integrar as ações de saúde do trabalhador ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a intersetorialidade e o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador. A PNSTT orienta a atuação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que desempenham papel estratégico na notificação, análise e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho⁹.

No plano internacional, o Brasil é signatário de diversas convenções da OIT, que servem de referência normativa para a implementação de políticas de SST. Dentre elas, destacam-se a Convenção n.º 155, que discorre sobre a segurança e saúde dos trabalhadores, e a Convenção n.º 161, relacionada aos serviços de saúde no trabalho, ambas ratificadas pelo país e incorporadas ao ordenamento jurídico⁴.

No contexto da Medicina do Trabalho, a anamnese constitui uma etapa fundamental do exame clínico, exercendo um papel central na avaliação da aptidão do trabalhador para o exercício de funções específicas. Essa prática consiste em uma entrevista detalhada, conduzida pelo médico do trabalho, com o propósito de coletar informações sobre o histórico de saúde do trabalhador, abrangendo seu estilo de vida, doenças familiares e possíveis exposições a riscos ambientais e laborais¹³. No exame clínico ocupacional, notadamente no exame admissional, a anamnese direcionada permite a identificação precoce de agravos à saúde, bem como a avaliação da compatibilidade entre a condição de saúde do trabalhador e as exigências da função pretendida. Essa análise integrada e individualizada é crucial para a tomada de decisão médica¹².

De acordo com o PCMSO, o exame clínico deve considerar os riscos ocupacionais identificados nos ambientes de trabalho, tais como aspectos psicossociais, ergonomia, jornada de trabalho, uso de equipamentos e demandas cognitivas. O exame é complementado, quando necessário, por exames laboratoriais ou de imagem⁷. Em ocupações de risco elevado, como operadores de máquinas, motoristas profissionais, trabalhadores em altura ou em ambientes insalubres, essa avaliação se torna ainda mais rigorosa. Ao final do processo, o médico emite o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), indicando se o colaborador está apto ou inapto a exercer a função informada¹⁴.

Dessa forma, a anamnese, aliada a uma avaliação clínica criteriosa e ao conhecimento dos riscos ocupacionais específicos, estabelece a base para a promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Sua prática deve ser ajustada em face das mudanças sociais, contribuindo para a efetividade das ações em saúde ocupacional e para o cumprimento dos princípios da dignidade e da valorização do trabalho humano, aspecto que será aprofundado neste artigo de opinião.

Metodologia

Esta reflexão especializada fundamenta-se nas premissas prévias que o médico do trabalho deve considerar no exame ocupacional. A análise integra conceitos teóricos fundamentais, a experiência profissional do autor e evidências científicas selecionadas manualmente na base de dados MEDLINE/PubMed, em 29 de outubro de 2025. A busca empregou os descritores: “Medicina do trabalho”, “Aptidão física”, “Exame médico”, “Saúde ocupacional” e “Doenças ocupacionais”, conforme a estratégia detalhada no Quadro 1.

Quadro 1. Estratégia de busca desenvolvida para as bases de dados. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2025

MEDLINE via PubMed	
Consulta	
1	((("Occupational Health"[MeSH] OR "Occupational Medicine"[MeSH] OR "Occupational Diseases"[MeSH] OR "Saúde Ocupacional"[tiab] OR "Medicina do Trabalho"[tiab] OR "Doenças Ocupacionais"[tiab] OR "Occupational Health"[tiab] OR "Occupational Medicine"[tiab] OR "Occupational Diseases"[tiab])) AND (("Physical Fitness"[MeSH] OR "Physical Endurance"[MeSH] OR "Aptidão Física"[tiab] OR "Physical Fitness"[tiab] OR "Physical Condition"[tiab] OR "Physical Endurance"[tiab] OR ("Physical Examination"[MeSH] OR "Medical Examination"[MeSH] OR "Exame Médico"[tiab] OR "Physical Examination"[tiab] OR "Medical Examination"[tiab] OR "Occupational Health Services"[MeSH]))



Os critérios de inclusão compreenderam artigos originais, editoriais, cartas ao leitor e revisões da literatura publicados nos últimos 10 anos, sem restrição de idioma, procedendo-se à tradução quando necessário. Estudos que não contemplassem tais critérios foram excluídos. Após a investigação manual e triagem inicial de títulos e resumos, os trabalhos que versavam sobre a temática do exame ocupacional foram submetidos à leitura na íntegra. As informações extraídas foram incorporadas à discussão, consolidando os argumentos e a experiência do autor em uma análise técnica coesa.

Resultados e Discussão

Nos últimos anos, a Medicina do Trabalho no Brasil tem enfrentado novos desafios, notadamente em decorrência das transformações tecnológicas, da precarização das relações laborais e das exigências impostas pelo trabalho remoto e digital. A pandemia de COVID-19, por exemplo, evidenciou a vulnerabilidade de diversos grupos ocupacionais e a urgência em se repensar as estratégias de proteção à saúde do trabalhador¹⁵.

A última conferência internacional, realizada em Genebra em 16 de setembro de 2021, revelou dados alarmantes: doenças e lesões ocupacionais foram responsáveis pela morte de 1,9 milhão de pessoas em 2016. De acordo com as primeiras estimativas conjuntas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT), contidas no relatório *"WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury, 2000-2016: Global Monitoring Report"*, a maioria dos óbitos relacionados ao trabalho decorreu de doenças respiratórias e cardiovasculares¹⁶.

Neste cenário, a valorização da abordagem interprofissional e a integração entre vigilância em saúde e ações de promoção da saúde tornam-se cada vez mais pertinentes¹⁷. Estudos recentes apontam a necessidade de fortalecer a formação de profissionais em Medicina do Trabalho, investir em tecnologias de monitoramento de riscos e ampliar a participação dos trabalhadores nas decisões sobre saúde e segurança¹⁴. A expansão das notificações de agravos relacionados ao trabalho e a incorporação de indicadores de saúde laboral nos sistemas de informação são estratégias consideradas fundamentais para o avanço da área no Brasil e no mundo¹⁸.

Em síntese, a história da Medicina do Trabalho, em seus contextos internacional e nacional, revela um processo contínuo de remodelação, impulsionado pelas demandas sociais, pelas transformações no mundo do trabalho e pelas lutas em prol de condições laborais dignas. Conhecer essa trajetória é essencial para a compreensão dos desafios atuais e futuros da saúde ocupacional, bem como para a consolidação de práticas que garantam o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores.

Ao longo dos anos de prática na Medicina do Trabalho, evidencia-se que os médicos atuantes na área (médicos examinadores e médicos do trabalho iniciantes) manifestam dificuldade na abordagem dos exames ocupacionais. Tal fato decorre, em parte, da origem assistencial clássica de muitos profissionais e da falta de

consolidação de conceitos específicos por parte dos médicos do trabalho recém-ingressos na especialidade.

O primeiro ponto de relevância reside no entendimento da relação médico-trabalhador no contexto do exame ocupacional admissional. Neste momento inicial, não se estabelece uma relação de confiança clássica, visto que o trabalhador é avaliado por um especialista não escolhido por ele, com a finalidade de obter um Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) que ateste sua aptidão para a função. A possibilidade de reprovação, que pode comprometer a vaga de trabalho, pode gerar desconfiança, omissão de informações relevantes ou atitudes por parte do trabalhador visando a aprovação, uma vez que ele pode não compreender que uma eventual "reprovação" visa preservar sua saúde.

O segundo ponto relevante é que o exame ocupacional não se restringe à verificação da presença ou ausência de queixas ou à constatação de alterações clínicas. No exame ocupacional, é imperativo analisar se o candidato atende às exigências das tarefas, se não há exposição a riscos diferenciados para si próprio ou para terceiros. Em outras palavras, a definição da aptidão para uma determinada atividade ou função não é simplista. O médico do trabalho deve analisar a descrição detalhada de cada tarefa, as demandas fisiológicas e psicossociais do trabalho, verificar as condições clínicas do trabalhador e as doenças preexistentes, e avaliar os riscos elencados no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) - se estão neutralizados, mitigados ou controlados - para, então, definir a aptidão.

Um trabalhador que realizará carregamento e descarregamento de cargas, por exemplo, assintomático e sem limitações funcionais osteomusculares, mas portador de hérnia de disco bem documentada, poderá ser considerado inapto para o exercício da função em uma empresa que não controla o risco ergonômico adequadamente. Contudo, o mesmo trabalhador será considerado apto em outra empresa que possua o controle efetivo do respectivo risco (por meio de carrinhos, paleteiras elétricas, esteiras elétricas, rodízios, pausas). A análise adequada das atividades e do risco ocupacional é fundamental e não se coaduna com a simples presença ou ausência de queixas relatadas no exame ocupacional. O modelo de exame ocupacional, portanto, não se assemelha ao modelo assistencial clássico, que ocorre em consultório ou nos planos de saúde.

Conclusão

O PCMSO possui a função precípua de preservar e proteger a saúde do trabalhador. Nesse contexto, a definição da aptidão laboral exige uma análise abrangente, que contemple o trabalho prescrito e sua execução real, a caracterização dos riscos ocupacionais e as respectivas estratégias de gerenciamento adotadas pela organização. É fundamental, ainda, avaliar as condições clínicas do trabalhador e a presença de doenças preexistentes. Para fundamentar essa decisão, diversas informações devem ser extraídas do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), do laudo ergonômico e da análise da própria organização do trabalho, podendo ser complementadas por dados



coletados junto ao setor de Recursos Humanos da empresa. Nesse processo, uma anamnese criteriosa é indispensável, assim como a interface entre o médico examinador, o médico responsável pelo PCMSO e a engenharia de segurança, visando uma análise fidedigna do contexto

laboral e dos riscos inerentes. Por fim, a própria definição de risco ocupacional, baseada na probabilidade e na severidade, deve ser rigorosamente considerada pelo médico responsável pela condução do exame ocupacional.

Referências

1. Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). História da medicina do trabalho [Internet]. São Paulo: ANAMT; c2017 [atualizado 2017 Fev 21; acesso em 20 dez 2025]. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>
2. Franco G. Revisiting the past strengthens the present: Bernardino Ramazzini and the new occupational health. *Public Health*. 2020;181:180-1. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.12.016>
3. Takala J, Hämäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S, et al. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scand J Work Environ Health*. 2024;50(2):73-82. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4132>
4. International Labour Organization (ILO). ILO Centenary Declaration for the Future of Work [Internet]. Genebra: ILO; 2019 [acesso em 5 jan 2026]. Disponível em: <https://www.ilo.org>
5. Hämäläinen P, Takala J, Kiat TB. Global estimates of occupational accidents and work-related illnesses 2017. *Saf Health Work*. 2020;11(3):323-9. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.01.002>
6. Silva MRS, Ferreira MJM. Evolução da legislação brasileira de saúde do trabalhador: da industrialização à atualidade. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020;45:e8. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000031218>
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7): Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2020 [acesso em 22 dez 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>
8. Fundacentro. Publicações institucionais da Fundacentro. São Paulo: Fundacentro; 2021.
9. Hennington EA, Santos GB, Pasche DF. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*. 2024;49:e4. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>
10. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out 1988.
11. Brasil. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jul 1978.
12. Lacaz FAC, et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(12):4843-52. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>
13. Batlle AR, Carmo APP, Carvalho FI, Miziara ID, Miziara CSMG. Confidencialidade em medicina ocupacional: protegendo informações. *Rev Bioet*. 2022;30(1):126-38. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301513PT>
14. Tanaka Y. Occupational medicine, go above and beyond. *J UOEH*. 2024;46(1):79-86. <https://doi.org/10.7888/juoeh.46.79>
15. Jackson Filho JM, Assunção AÁ, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M, et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup*. 2020;45:e14. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>
16. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS/OIT: quase 2 milhões de pessoas morrem por causas relacionadas ao trabalho a cada ano [Internet]. Brasília: OPAS; 2021 [acesso em 5 jan 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-9-2021-omsoit-quase-2-milhoes-pessoas-morrem-por-causas-relacionadas-ao-trabalho-cada>
17. Souza KR, Santos GB, Gomes L, Moreira MFR, Bonfatti R, Brito R. Desafios contemporâneos da saúde do trabalhador. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(12):5866. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.19042021>
18. Leone ET, Proni MW. Facetas do trabalho no Brasil contemporâneo. Campinas: Unicamp, IE; 2021.

