

Sânzia Bezerra Ribeiro

sanziar@gmail.com

Docente da FADBA. Doutoranda em enfermagem e saúde - PPGENF-UFBA

Jaianne Souza da Silva

jaianne.jr@hotmail.com

Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista da Bahia. (FADBA)

Laine Soares De Carvalho

laysoaresfisio@hotmail.com

Fisioterapeuta pela Faculdade Adventista da Bahia (FADBA). Pós Graduada em Fisioterapia Ortopédica com Ênfase em Terapia Manual pela Faculdade Einstein.

Evanilda Souza de Santana Carvalho

evasscarvalho@uefs.br

Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS- graduada em enfermagem pela universidade estadual de feira de Santana (1990). Doutora em enfermagem pela UFBA (2010).

Lilian Anabel Becerra De Oliveiralui-

lilian.becerra@adventista.edu.br

Docente FADBA. Doutoranda em Medicina e Saúde - Escola Bahiana de Medicina



Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE POPULAÇÕES QUILOMBOLAS DO RECÔNCAVO BAIANO

*CONDITIONS OF WORK AND HEALTH OF QUILOMBOLAS
POPULATIONS OF THE RECÔNCAVO BAIANO*

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar as condições de trabalho em comunidades quilombolas do recôncavo baiano, correlacionando com os processos de saúde-doença. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa/quantitativa exploratória, realizada nas comunidades Mutecho e Opalma, em Cachoeira, Bahia, com a participação de 49 indivíduos. Os dados foram processados no programa SPSS e submetidos à análise descritiva simples. **Resultados:** Como resultados se destacam as atividades de trabalhador volante da agricultura, empregado doméstico e trabalhador na agricultura de dendê. 67,3% responderam sentir desconfortos durante a jornada de trabalho; o principal foi a dor, seguida de fraqueza e vertigem com duração de mais de 6 (seis) meses. Houve uma alta prevalência de dores musculoesqueléticas entre a população, cuja maioria apontou apresentá-la em mais de um segmento do corpo, podendo existir uma relação direta com o tipo de trabalho, em fase crônica. **Conclusões:** Concluiu-se que o trabalho gerou uma alta incidência de desconfortos associados, com características de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho devido à intensa jornada, porém a percepção desses trabalhadores em relação à função que exercem é de que trabalhar é uma forma de manter seu sustento com satisfação e vitalidade.

PALAVRAS-CHAVE:

Condições de trabalho; Quilombolas; Trabalho rural.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the working conditions in quilombola communities in the Recôncavo Baiano correlating with the health-disease processes. **Materials and methods:** This is a cross-sectional, descriptive, quantitative research, carried out in the Mutecho and Opalma communities in Cachoeira, Bahia, with the participation of 49 individuals. Data were processed in the SPSS program and submitted to simple descriptive analysis. **Results:** As a result, the activities of mobile agricultural worker, domestic worker and worker in oil palm agriculture. 67.3% responded feeling discomfort during the working day; the main one was pain, followed by weakness and vertigo lasting more than 6 (six) months. There was a high prevalence of musculoskeletal pain among the population, most of whom indicated that it was present in more than one body segment, and there may be a direct relationship with the type of work, in the chronic phase. **Conclusions:** It was concluded that work generated a high incidence of associated discomforts, with characteristics of Repetitive Strain Injury/Work-Related Musculoskeletal Disorders due to the intense journey, but the perception of these workers in relation to the function they perform is that working is a way to maintain their livelihood with satisfaction and vitality.

Keywords: Working conditions; Quilombolas; Rural work.

INTRODUÇÃO

O trabalho é repleto de significados, tanto individuais quanto sociais, visto que pode ser um recurso de produção da vida de cada um ao criar sentido à existência. De modo similar, também pode colaborar para a estruturação da identidade e da subjetividade⁽¹⁾, além de ter papel essencial na criação de recursos e no desenvolvimento de sociedades⁽²⁾.

Dentre os diversos grupos sociais que se desenvolveram no decorrer da história do Brasil por meio do trabalho, tiveram destaque neste estudo as comunidades quilombolas, que, no passado, se organizaram em um contexto de luta denominado “resistência negra” e sobreviveram do trabalho rural. Desde então, as comunidades remanescentes sobrevivem às crises, mantendo a cultura e lutando pela subsistência/sobrevivência⁽³⁾.

A discriminação racial no contexto brasileiro distanciou a população negra do mercado formal de trabalho⁽⁴⁾, apresentando desvantagem em relação à população branca, nos seguintes aspectos: distribuição em algumas das posições mais precárias (emprego doméstico, trabalho assalariado, sem carteira), escolaridade e remuneração⁽⁵⁾. Essa população acaba vivendo à margem das formas de cidadania nas localidades em que estão instaladas, sem o devido acesso a seus direitos e deveres civis, políticos e sociais⁽³⁾. Em se tratando da saúde, a situação não se mostra diferente.

Sabe-se que a população negra das comunidades quilombolas tende a desenvolver doenças mais incidentes em seu meio, como doenças falciformes, diabetes mellitus (tipo II), hipertensão arterial e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase⁽⁶⁾, em virtude de sua predisposição genética e hereditária, além do contexto socioeconômico no qual está inserida. É essencial, portanto, que as políticas de saúde voltadas para esses indivíduos sejam executadas de forma efetiva.

Mesmo com a existência de legislações específicas para regular e promover a saúde dessa população, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), pela Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, instituída para dar respaldos a todos os trabalhadores, inclusive àqueles que vivem nos setores rurais⁽⁷⁾; e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, já em sua terceira edição em 2017, que objetiva combater às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecer promoção da saúde para a população negra de forma integral⁽⁶⁾. Entretanto, evidencia-se que falhas existem, sejam elas advindas da gestão política ou de profissionais da saúde na aplicação das leis.

Dada a importância do tema: condições de trabalho em populações quilombolas no Brasil, e sabendo que na região do recôncavo baiano localiza-se uma parcela significativa da comunidade quilombola remanescente⁽⁸⁾, com um perfil cultural bem estabelecido, considera-se pertinente a realização deste trabalho. Isso porque pode representar um recorte das comunidades, trazendo uma reflexão e análise sobre as relações de saúde e trabalho que podem colaborar com os avanços no conhecimento dessa população tão pouco observada, havendo ainda, uma grande necessidade de conteúdo que fundamente as práticas de cuidado, em se tratando especificamente na fisioterapia do trabalho.

Este estudo tem como objetivo analisar as condições de trabalho identificadas em comunidades quilombolas do recôncavo baiano, correlacionando com os processos de saúde-doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma pesquisa quantitativa, tipo transversal, descritivo..., realizada em duas comunidades quilombolas, Mutecho e Opalma, pertencentes à região de Santiago do Iguape, no município de Cachoeira, Bahia, e a 110 Km da cidade de Salvador.

Participaram desta pesquisa 49 indivíduos, de acordo com os seguintes critérios: ter acima de 16 anos, de ambos os sexos e que exercessem qualquer atividade ocupacional. Foram excluídos aqueles que não realizavam nenhuma atividade, se recusaram a participar ou não foram encontrados em casa. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas com perguntas objetivas estruturadas sobre suas condições de trabalho e um diagrama para analisar as principais queixas/desconfortos e em que momento elas mais se manifestam.

Para analisar os principais desconfortos que poderiam apresentar, foi elaborado um diagrama contendo 10 (dez) queixas, sendo elas: cansaço, choques, estalos, câimbra, dor, formigamento, dormência, sensação de peso, perda de força e limitação de movimento, sem restrição para a quantidade de itens elencados. Foram consideradas as respostas daqueles que responderam sim para pelo menos um item, assim, para as análises dos gráficos, os indivíduos que não relataram nenhuma queixa.

Com o objetivo de identificar a intensidade dos acometimentos, foi usada a Escala Numérica de Dor, na qual 0 representou a ausência de desconforto e 10, desconforto extremo. Os dados foram processados através do programa SPSS e submetidos à análise descritiva simples.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2018, com a aprovação do Comitê de Ética, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, CAAE

86768318.6.0000.042, sendo realizada após a assinatura de cada participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Parecer de número 199.777.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra e os dados ocupacionais. A idade dos participantes estava entre 36 a 59 anos (38,8%), sendo que 4,1% não souberam responder a idade. Quanto ao sexo, 61% eram do sexo feminino e 38,8% masculino.

Em relação ao tipo de trabalho realizado, classificado pela Classificação Brasileira de Ocupações(CBO), documento que reconhece, nomeia, codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro⁽⁹⁾, destacam-se as atividades de trabalhador volante da agricultura (34,7%), seguido de empregado doméstico (32,7%) e trabalhador na agricultura de dendê (26,5%). Cerca de 51% dos trabalhadores relataram exercer suas atividades ocupacionais em uma jornada de 5 a 8 horas (51%). Ao serem questionados quanto à presença de desconfortos durante a jornada de trabalho, 67,3% responderam sim, sendo que a principal queixa foi a dor (55,1%), seguida de fraqueza e vertigem, que somam 12,2%. 32,7% relataram não sentir nenhum incômodo e um total de 46,9% consideraram que seu trabalho era o causador desses desconfortos.

No que concerne à ocorrência de acidentes de trabalho, 35 pessoas (71,4%) afirmaram que não haviam sofrido nenhum dano, contra os 11 restantes que responderam sim para esta questão (22,4%) e 3 não relataram (6,1%). Para aqueles que responderam de forma afirmativa para a pergunta anterior, perfuração e corte representaram juntas as lesões mais prevalentes, 20,4%, e queda apareceu com 2%. Ao serem abordadas questões sobre a necessidade de falta/afastamento do trabalho, 18 disseram que já precisaram faltar (36,7%), 6 deles por motivo de dores ostemioarticulares (12,2%), 5 por alguma patologia prévia (10,2%) e 4 por acidente de trabalho (8,2%), 2 não especificaram. O tempo de falta/afastamento foi de 16,3% para os que responderam sim para esta necessidade, de mais de 30 dias.

Tabela 1 – Distribuição e identificação da amostra com dados relacionados a suas atividades laborais no contexto de saúde/doença. Cachoeira – BA, Brasil, 2018.

Variável	População total	N %
Caracterização da amostra		
Sexo do sujeito		
Masculino	19	38,8%
Feminino	30	61,2%
Idade do sujeito		
13 a 18 anos	2	4,1%
19 a 35 anos	13	26,5%
36 a 59 anos	19	38,8%
> de 60 anos	13	26,5%
NR**	2	4,1%

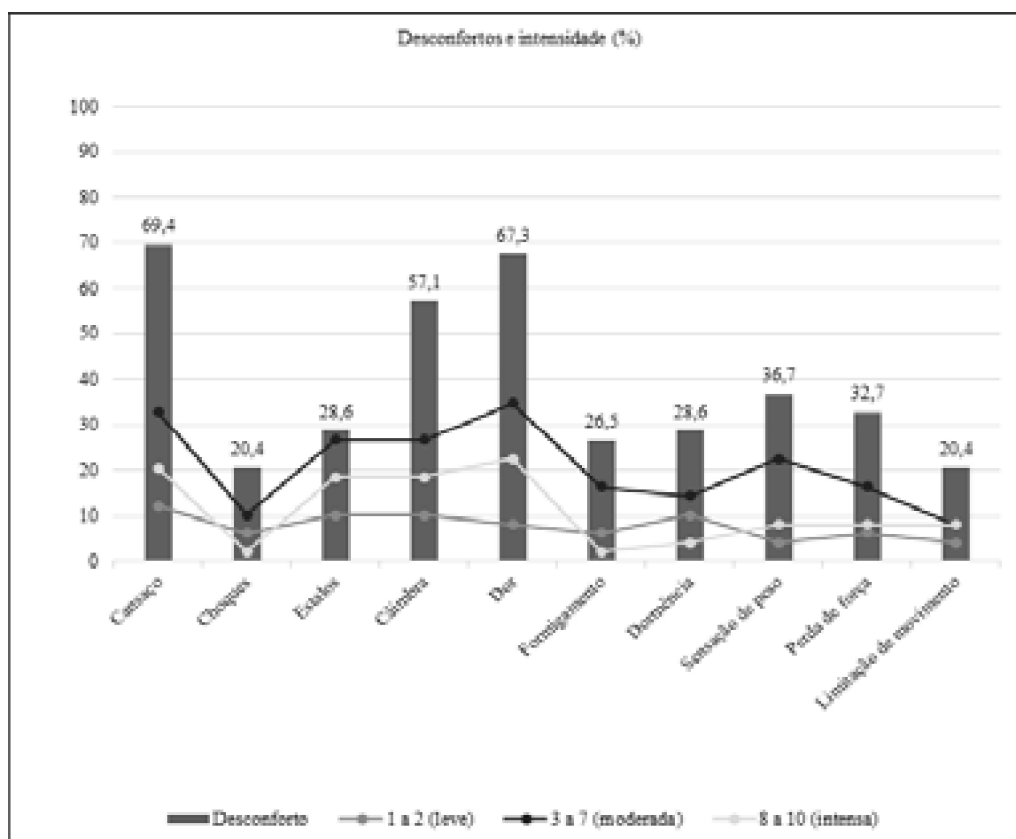
Dados relacionados às atividades laborais			
Tipo de trabalho (classificação CBO) *	Trabalhador na cultura de dendê (622720)	13	26,5%
	Vendedor em domicílio (524105)	1	2,0%
	Trabalhador volante da agricultura (622020)	17	34,7%
	Cuidador (516210)	1	2,0%
	Empregado doméstico (512105)	16	32,7%
	Servente de obras (717020)	1	2,0%
	Horas de trabalho por dia	1 a 4 horas	15
5 a 8 horas		25	51,0%
9 a 12 horas		6	12,2%
Mais de 12 horas		2	4,1%
NR		1	2,0%
Desconforto durante a jornada de trabalho	Sim	33	67,3%
	Não	16	32,7%
Tipo de desconforto durante o trabalho	Dor	27	55,1%
	Fraqueza	3	6,1%
	Vertigem	3	6,1%
	Nenhum	16	32,7%
Considera que o trabalho é a causa do desconforto	Sim	23	46,9%
	Não	10	20,4%
	NA***	16	32,7%
Sofreu algum acidente de trabalho	Sim	11	22,4%
	Não	35	71,4%
	NR	3	6,1%
Tipo de acidente de trabalho	Perfuração	5	10,2%
	Corte	5	10,2%
	Queda	1	2,0%
	NA	38	77,6%
Falta/afastamento ao trabalho	Sim	18	36,7%
	Não	31	63,3%
Motivo da falta/afastamento ao trabalho	Patologia prévia	5	10,2%
	Dores osteomioarticulares	6	12,2%
	Acidente de trabalho	4	8,2%
	Outros não especificados	2	4,1%
	NA	31	63,3%
	NR	1	2,0%

Tempo de falta ou afastamento	1 a 7 dias	4	8,2%
	8 a 14 dias	2	4,1%
	15 a 29 dias	3	6,1%
	Mais de 30 dias	8	16,3%
	NA	31	63,3%
	NR	1	2,0%

CBO Classificação Brasileira de Ocupações (os códigos ao lado do nome representam as suas respectivas atividades); **NR: Não Respondeu; ***NA: Não se aplica. Fonte: Pesquisa de Campo.

Em destaque, 34 pessoas assinalaram o cansaço, 33 a dor e 28 a cãimbra, representando 69,4%, 67,3% e 57,1% respectivamente. A intensidade moderada foi a mais frequente para todas as respostas, conforme visualizado no Gráfico 1.

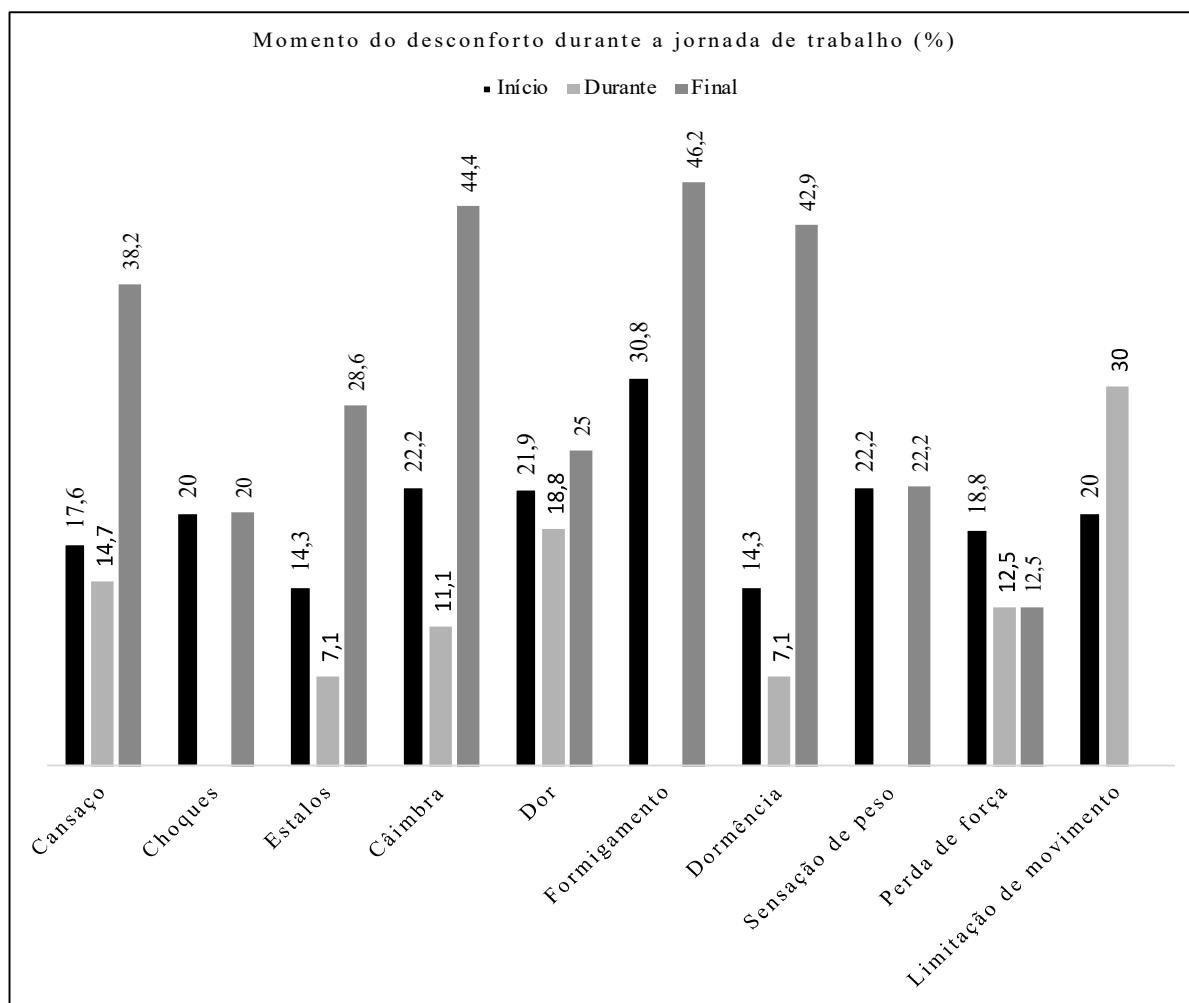
Gráfico 1 – Nível de desconfortos e intensidade



Fonte: Pesquisa de Campo (Mutecho e Opalma, 2018).

O gráfico 2 demonstra que os maiores índices de formigamento (46,2%), cãimbra (44,4%), dormência (42,9%) e cansaço (38,2) se apresentaram ao final da jornada de trabalho. Formigamento também apareceu em destaque entre os desconfortos no início, com 30,8%, enquanto a limitação de movimento para 30% dos entrevistados surgiu durante a atividade.

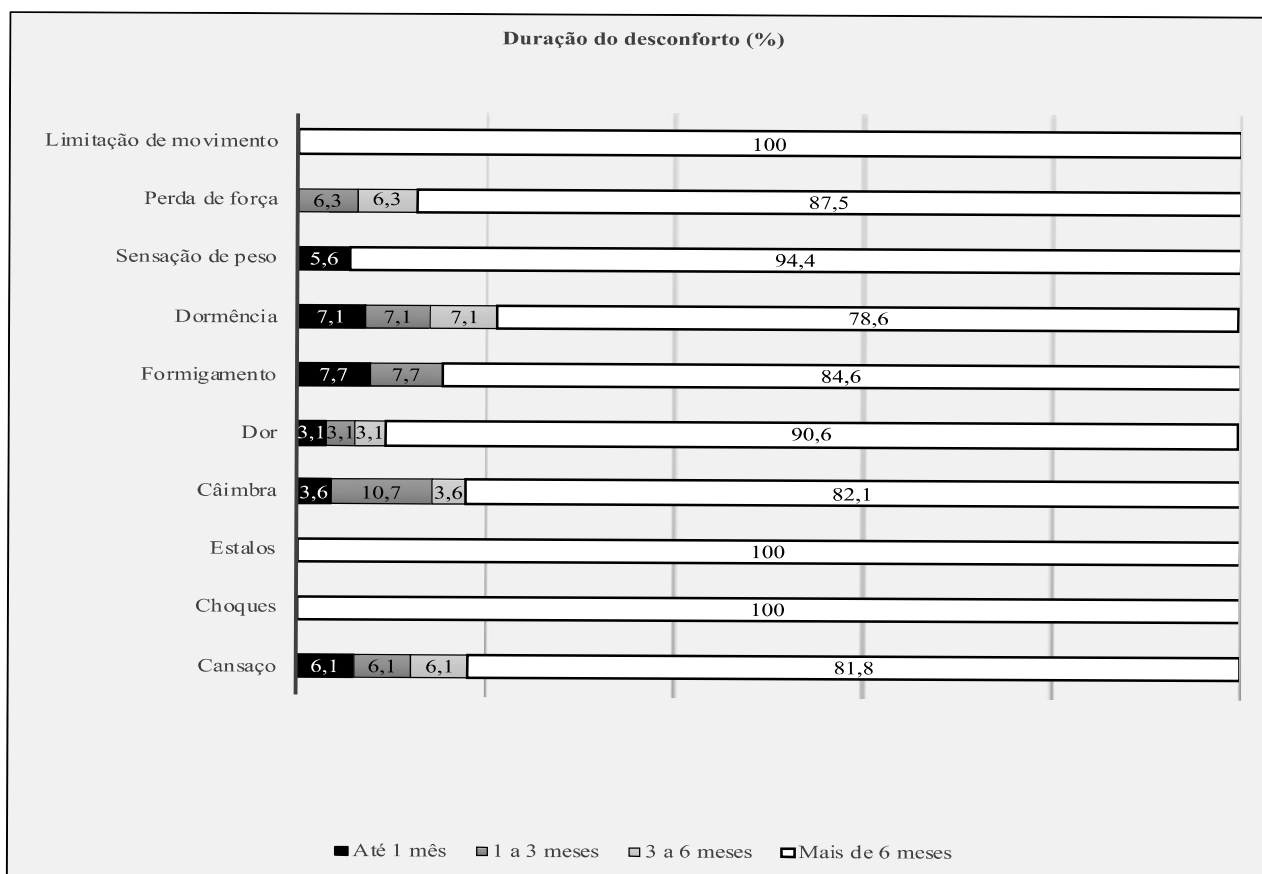
Gráfico 2 – Momento do desconforto durante a jornada de trabalho.



Fonte: Pesquisa de Campo (Mutecho e Opalma).

O tempo em que os entrevistados referiram sentir qualquer desconforto variou entre menos de 1 (um) mês a mais de 6 (seis) meses, predominando aqueles com tempo maior que 6 meses para todos os itens. Teve destaque, nesse quesito, limitação de movimento, estalos e choques (gráfico 3).

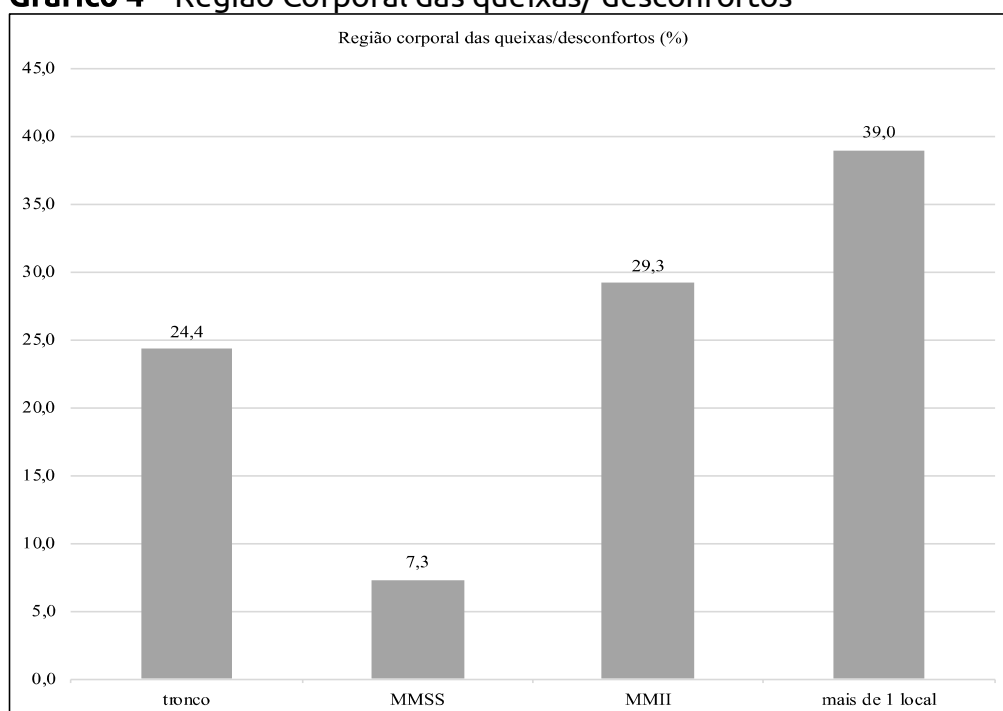
Gráfico 3 – Duração do desconforto.



Fonte: Pesquisa de Campo (Mutecho e Opalma, 2018)

Integrado ao diagrama, havia um mapa das regiões corporais para localização das queixas/desconfortos: 16 pessoas apontaram mais de 1 (um) local (39%), 12 os membros inferiores (29,35), 10 o tronco e 3 (três) os membros superiores (7,3), conforme gráfico 4.

Gráfico 4 – Região Corporal das queixas/ desconfortos



Fonte: Pesquisa de Campo (Mutecho e Opalma, 2018).

DISCUSSÃO

A prevalência entre gêneros varia entre os estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Na caracterização da amostra deste trabalho, evidenciou-se que a maioria dos trabalhadores eram do sexo feminino, o que pode ter influência com o fato de que foram entrevistados em suas próprias residências e muitos dos homens se encontravam no campo. As terras dos quilombos são divididas entre seus moradores, sendo que alguns cultivam nessas terras suas próprias roças em família ou individualmente⁽³⁾. Essa realidade não difere do perfil dos resultados encontrados nas comunidades quilombolas do presente estudo, onde predominaram as atividades de trabalhador volante da agricultura, seguido de empregado doméstico e trabalhador na agricultura de dendê. No caso das mulheres quilombolas, estão relacionadas principalmente ao trabalho doméstico, além do trabalho rural, corroborando com a literatura que descreve a divisão sexual do trabalho, tendo a mulher negra e quilombola como a principal responsável pelo trabalho doméstico e cuidado dos filhos⁽²⁴⁾.

Somando a carga horária dos participantes da pesquisa, o total ficou entre 35 e 56 horas semanais, a constituição federal e o decreto nº 73.626/74 preconizam que a jornada de trabalho do empregador rural não seja superior a 44 horas semanais. Todavia, optam por esse ritmo de trabalho em busca de resultados, porém com poucas pausas e maior sobrecarga⁽¹²⁾.

Houve uma alta prevalência de dores musculoesqueléticas entre a população de trabalhadores quilombolas, em que a maioria apontou apresentar esse desconforto em mais de um segmento do corpo (tronco, MMII, MMSS), podendo existir uma relação direta com o tipo de trabalho, pois mais da metade da população afirmou crer que esses desconfortos são decorrentes das funções que exercem. Estudos encontrados não apresentam a prevalência em mais de uma região do corpo, mas destacam a prevalência de problemas musculoesqueléticos como artrite e dores articulares (que podem acometer MMSS, MMII e coluna vertebral) e problemas na coluna^(10, 13-15), corroborando com os achados do presente estudo.

Teixeira analisou que 49,9% dos acidentes no trabalho agrícola foram causados por instrumentos de trabalho, entre eles o facão e o podão, ferramentas utilizadas, sobretudo, pelos cortadores de cana-de-açúcar⁽¹⁶⁾. Verificou-se uma correspondência com a presente pesquisa, visto que, quando questionados sobre acidentes no trabalho, eles relataram ter sofrido alguns incidentes semelhantes, principalmente por meio de corte com os instrumentos de trabalho (enxada, facão e foice), sofrendo também perfurações pelos espinhos da palmeira-de-dendê. Os resultados nas comunidades quilombolas foram relativamente inferiores (22,4%), porém não devem ser desconsiderados, pois ainda representam uma importante parcela da população, confirmando existir uma prevalência de acidentes com objetos cortantes causados por instrumentos característicos do trabalho rural.

Estudos atribuíram à ocorrência de absenteísmo as altas exigências físicas da atividade rural por movimentos repetitivos, carregamento de peso, má postura, dentre outros fatores, gerando agravos relacionados principalmente ao sistema osteomuscular. Esses desgastes ocasionam dores, possíveis distúrbios e doenças relacionadas ao trabalho⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Os trabalhadores quilombolas apresentaram um número pouco significativo de afastamento do trabalho, isso pode ser justificado ao fato de que os mesmos vivem do trabalho informal e de maneira autônoma, sendo assim, supõe-se que esses trabalhadores evitam as faltas no ambiente de trabalho, partindo do pressuposto de que não possuem outra alternativa de renda mensal. Entretanto, as causas

mais frequentes de faltas/afastamento dos trabalhadores foram as dores osteomioarticulares, seguidas por alguma patologia previa, que perduraram por mais de 30 dias, caracterizando-se como crônicas e sendo resultado da demanda das tarefas.

É sabido que, sendo o trabalho uma necessidade básica e única alternativa disponível, os quilombolas se submetem a jornadas intensas de trabalho, ignorando por muitas vezes as queixas/desconfortos que foram surgindo no decorrer do tempo, o que conseqüentemente facilitou o processo de surgimento de Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomioarticulares Relacionados ao Trabalho – LER/DORTs de forma crônica. Dados semelhantes aos encontrados neste estudo foram observados em dois outros trabalhos, que evidenciaram existir a necessidade de subsistência dos trabalhadores rurais em realizar suas atividades ocupacionais independente de sua condição de saúde ou impossibilidade de exercer o trabalho. As LER/DORT correspondem a um conjunto de afecções que acometem o sistema musculoesquelético causando transtornos funcionais e mecânicos, sinalizados no surgimento de dor, formigamento, dormência, perda de força e fadiga muscular, que compromete a capacidade laboral de forma temporária ou permanente e pode evoluir com um quadro de dor crônica^(19,20).

Dos quilombolas que identificaram a dor como um desconforto (67,3%), a maioria apresentou tempo de presença de dor superior de 6 meses (90,6%), o que se configura dor crônica⁽²¹⁻²²⁾. Estudos relatam que a prevalência de dor crônica estimada na população geral varia de 11,5% a 55,2%, porém, segundo a International Association for the Study of Pain (IASP), a prevalência média é de 35,5%⁽²¹⁾. Outro estudo observou que 41,4% da amostra probabilística da população de Salvador sofre de dor crônica, mostrando alta prevalência e colocando o Brasil como um dos países mais acometidos por esse problema, conforme estudo de revisão sobre dor crônica no cenário mundial de Harstall & Ospina⁽²¹⁾. Em relação à população quilombola, alguns estudos corroboram com o resultado dessa pesquisa quanto à alta prevalência de dor crônica e na coluna vertebral dessa população⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Nesta pesquisa, observou-se um considerável nível de desconfortos no início da jornada de trabalho, o que revela a existência de um quadro de dor crônica já pré-instalada na população quilombola estudada, pois, mesmo em repouso os desconfortos se manifestam. O quadro pode representar um vínculo à presença de LER/DORTs classificadas na fase dois, pois, manifestam-se com dor tolerável, porém persistente e intensa, apresentando-se de forma localizada seguida de formigamentos, como evidenciado na presente pesquisa⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

O trabalho da população quilombola estudada possui características do trabalho rural com ênfase na agricultura familiar, serviço doméstico e fabricação do azeite de dendê. Foi evidenciada uma alta incidência de desconfortos musculoesqueléticos associados ao trabalho com características de LER/DORTs, com repercussão crônica nos trabalhadores quilombolas dessa região, devido à intensa jornada de trabalho. Apesar disso, a percepção desses trabalhadores com relação à função que exercem é de que trabalhar é uma forma de manter seu sustento com satisfação e vitalidade.

Diante dos achados, sugere-se que um estudo ergonômico, que considere as recomendações

específicas para o trabalho rural preconizadas também nas normas regulamentadoras rurais do MTE, seja realizado, com fins de prevenir os desconfortos crônicos. A ênfase deve estar na fabricação artesanal do Dendê, por ser a atividade ocupacional mais prevalente entre os quilombolas da comunidade pesquisada.

Estudos qualitativos poderão conhecer e aprofundar aspectos peculiares dos processos de trabalho que são geradores de desconfortos nos trabalhadores quilombolas de modo a fundamentar intervenções efetivas sobre a sua saúde.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse, em potencial, neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicol Soc*, 2007;19:39–46. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007>
2. Ribeiro SB. Análise dos riscos ergonômicos dos trabalhadores rurais no processo de colheita. [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005.
3. Lopes D, Dias A, Mansur D. Trabalho e quilombolas: as relações de trabalho dos residentes no quilombo São José da Serra - Valença/Rio de Janeiro. *Cad. UniFOA*, 2008;7:47-53.
4. Martins TCS. Determinações do racismo no mercado de trabalho: implicações na “questão social” brasileira. *Rev. Temp*, 2014;28(14):113-132.
5. Verlindo JAS, Campelo RG. A inserção dos negros no mercado de trabalho da Região Metropolitana de Porto Alegre e seu desempenho em períodos de crise. *Indic. Econ. FEE*. 2016;42(4):67–82.
6. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde integral da população negra. Brasília: MS; 2007.
7. Brasil. Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Ministério da Saúde [Internet]. 2012;34. Disponível em: http://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site-Portaria_1823_12_institui_politica.pdf. Acesso em 10. Abr 2019.
8. Amorim IG, Germani GI. Quilombos Da Bahia: Presença incontestável. In: Anais do X Encontro Geógrafos da América Latina [Internet]. Março de 2005; São Paulo-SP. Disponível em: https://geografar.ufba.br/sites/geografar.ufba.br/files/geografar_amorimgermani_quilombosbahia.pdf Acesso em: 15 Abr. 2019.
9. Classificação Brasileira de Ocupações-CBO. Disponível em: <http://cbo.maisemprego.mte.gov.br/cbosite/pages/downloads.jsf>. Acessado em: 1 de agosto de 2021.
10. Bezerra VM, Andrade ACS, Cesar CC, Caiaffa WT. Domínios de atividade física em comunidades quilombolas do sudeste da Bahia, Brasil: Estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*, 2015;31(6):1213-1224.

11. Moreira JPL, Oliveira BLCA, Muzi CD, Cunha CLF, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2015;31(8):1698-1708.
12. Brasil. Decreto Nº 73.626, de 12 de fevereiro de 1974. Regulamento das relações individuais e coletivas de trabalho rural. Ministério do trabalho e previdência social. Brasília, 12 de fevereiro de 1974: 153º da independência da 86º da República.
13. Teixeira EP, Mussi FF, Petroski EL, Munaro HLR, Figueiredo ACMG. Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro. *Fisioter Pesqui*. 2019;26(1):85-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/H8czBWrXCbbz6DWs36SczFG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2021.
14. Santos LRCS. Dor nas costas: prevalência e fatores associados em comunidades quilombolas da Bahia. Tese [Doutorado]. Belo Horizonte, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. 2014; Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS9TGJ9K/1/tese_luis_rog_rio_cosme_2014.pdf Acesso em: 12 jul. 2021.
15. Mussi RFF, Teixeira EP, Figueiredo ACMG. Problema/Dor articular e atividade física de tempo livre em Quilombo Baiano, Brasil. *Rev Ciênc Méd Biol*, 2016;15(1):68-72. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/13297/11100>. Acesso em: 12 jul. 2021.
16. Teixeira MLP, Freitas RMV. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. *SP em Perspec*. 2003; 17(2):81-90.
17. Simões MRL, Rocha AM, Souza C. Fatores associados ao absenteísmo – Doenças dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2012;20(4):09.
18. Alves RA, Guimarães MC. De que sofrem os trabalhadores rurais? – Análise dos principais motivos de acidentes e adoecimentos nas atividades rurais. *Informe Gepec*. 2012;16(2):39-56.
19. Franceshina AP, Beltrame V. Impacto das doenças osteomusculares à saúde do trabalhador rural. In: XII Semana Acadêmica e III Mostra Científica de Enfermagem. Maio de 2017; Evento Online. Fortaleza. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/anaisamcenf/article/view/13438>. Acesso em 18 ago. 2021.
20. Rocha LP, Vaz MRC, Almeida MCV, Piexak DR, Bonow CA. Associação entre a carga de trabalho agrícola e as dores relacionadas. *Acta Paul Enferm*, 2014;27(4):333-9.
21. Hartall C, Ospina M. How prevalent is chronic pain? *J Pain IASP* 2003;11(2):1-4.
22. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, *Rev Saúde Pública* 2009;43(4):622-30.
23. José R. Fisioterapia na Saúde do Trabalhador: CUIDANDO DA SAUDE FUNCIONAL DO TRABALHADOR. 2ª edição, 1 janeiro de 2014 Editora Andreoli, pág 368 páginas.
24. Grossi PK, Oliveira SB, Bitencourt JV. Mulheres e divisão sexual do trabalho na sociedade contemporânea. In: Anais do 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social. junho de 2018; Vitória- ES. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/20034> Acesso em: 12 jul. 2021.