



GT (Estudos Críticos em Tecnologia da Informação)

REFLEXÕES ACERCA DA ENDOMETRIOSE NO CONTEXTO DO TRABALHO

Hellenkarla Rodrigues Florencio¹

Janaynna de Moura Ferraz²

RESUMO

A endometriose é uma patologia que, conforme destacada por estudos na área da saúde, causa impactos na vida social e profissional da mulher. Com objetivo de discutir os desafios que as portadoras de endometriose têm enfrentado na perspectiva do trabalho, esse estudo parte de uma Revisão Sistemática da Literatura para avançar sobre a temática; na qual inicialmente identificou 176 publicações para leitura, mas que após exclusão das duplicidades e dos estudos que não contribuíram ao objeto de revisão, resultaram em 09 publicações selecionadas. Em sua grande maioria, as leituras trouxeram apontamentos sobre a perda da produtividade, por absenteísmo e presenteísmo; perda da capacidade para o trabalho; alto custo de tratamento contra perdas salariais, de promoção, de bônus e benefícios; assédio, ameaças de demissão e prejuízos na progressão da carreira; estigmatização da doença e dificuldade de abordá-la no ambiente laboral. Entre as considerações finais, aponta-se que, a perda da produtividade é fixada como forma de sugerir que a trabalhadora seria individualmente responsável pelo desempenho; a perda da capacidade produtiva como resultado das cargas de trabalho e desgaste relacionados ao exercício da atividade em condições debilitantes; o assédio e as ameaças de demissão como artifício de dominação e controle e; a dificuldade de abordar a doença no local de trabalho, decorrente da estigmatização da doença, própria do patriarcalismo do mercado de trabalho, que é acionada como forma de calar a mulher sobre a sua condição.

Palavras-chave: endometriose; trabalho; exploração; administração.

¹ Mestranda em Administração vinculada ao PPGA/UFRN. Com especializações concluídas em Administração; Filosofia e Sociologia e; Gestão de Pessoas e Psicologia Organizacional. E-mail: hellenkarla.florencio.076@ufrn.edu.br.

² Docente vinculada ao PPGA/UFRN. Pós-doutoranda em andamento na FEA/USP. Doutora (UFMG), Mestre (UFS) e Bacharela em Administração. E-mail: janaynna.ferraz@ufrn.br.



1 INTRODUÇÃO

A introdução A endometriose³ enquanto causa social, é uma patologia estigmatizada (Krsmanovic e Dean, 2022) considerada como um problema de saúde pública, que não poupa nenhuma das esferas na vida da mulher (Bernardi, Cintra e De Marqui, 2024), impede a portadora de realizar atividades corriqueiras e pode levá-la a um estado de prostração alterando a sua capacidade para o trabalho (Barbosa e Oliveira, 2015).

No entanto, por se tratar de uma doença ginecológica, como as questões da fisiologia reprodutiva feminina ainda são vistas como “tabus” (Silva *et al.*, 2021), há dificuldades expressivas de debater o tema no ambiente laboral porque a mulher costuma apresentar quadro de medo de ser hostilizada ou de perder seu emprego, por ser vista como uma trabalhadora que costumeiramente apresenta “desculpas” para não executar suas funções (Mastrangelo e Turnbull, 2022; Krsmanovic e Dean, 2022).

Nesse sentido, pesquisas na área da saúde têm apontado os impactos que a portadora de endometriose sofre em âmbito laboral, devido à queda da produtividade por absenteísmo e presenteísmo, assim como tem abordado os aspectos sociais da doença. Contudo, mesmo se referindo ao Mundo do Trabalho, os estudos sobre o tema ainda são incipientes na Administração.

Na omissão desse debate, a escassez dessas investigações não permite que se tornem conhecidos os desafios que essas mulheres enfrentam (Krsmanovic e Dean, 2022). Então é preciso que as dimensões sociais da patologia sejam estudadas (Sullivan *et al.*, 2008), bem como, que os impactos e as dificuldades sofridas por essas trabalhadoras sejam revelados, porque ainda há muito mais a ser descoberto (Moradi *et al.*, 2019).

Em vista disso, o objetivo deste trabalho é discutir os desafios que as portadoras de endometriose têm enfrentado na perspectiva do trabalho. Para tanto, inicia-se com uma breve reflexão sobre como a categoria trabalho é composta nos moldes do modelo econômico vigente; por conseguinte apresenta-se a Revisão Sistemática da Literatura (RSL) utilizada para adquirir

³ A endometriose é uma doença ginecológica multifatorial e complexa, que afeta a qualidade de vida da mulher de forma expressiva, por se tratar de uma doença incapacitante que é agravada por ter diagnóstico tardio. Desde a sua descoberta em 1860, diversas teorias tentaram esclarecer a sua origem, mas nenhuma delas conseguiu elucidar a patologia ou abranger todos os casos, dada a variedade de órgãos extra pélvicos atingidos (Bernardi, Cintra e De Marqui, 2024).



dados sobre os reflexos da endometriose no contexto laboral; por fim, analisa-se os resultados obtidos.

2 O PROCESSO TRABALHO-SAÚDE DAS MULHERES

É Marx (2013) que nos ensina que as relações de trabalho em uma dada sociedade condicionam o modo como a saúde é (re)produzida. Em se tratando da sociedade capitalista, Marx demonstra o quanto o capital usurpa o tempo necessário para crescimento, desenvolvimento e a manutenção saudável do indivíduo, se alimentando da classe trabalhadora como a caldeira se alimenta de carvão, porque se apossa inclusive do sono necessário para a renovação da força vital, ao determinar quantas horas dedica ao trabalho e quantas dedica para seu descanso e conseqüentemente para a manutenção da saúde, como até hoje o faz. E vai mais além ao explicar que:

O capital não se importa com a duração de vida da força de trabalho. O que lhe interessa é única e exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em movimento numa jornada de trabalho. Ele atinge esse objetivo por meio do encurtamento da duração da força de trabalho, como um agricultor ganancioso que obtém uma maior produtividade da terra roubando dela sua fertilidade. Assim, a produção capitalista, que é essencialmente produção de mais-valor, sucção de mais-trabalho, produz, com o prolongamento da jornada de trabalho, não apenas a debilitação da força humana de trabalho, que se vê roubada de suas condições normais, morais e físicas, de desenvolvimento e atuação. Ela produz o esgotamento e a morte prematuros da própria força de trabalho. Ela prolonga o tempo de produção do trabalhador durante certo período mediante o encurtamento de seu tempo de vida (Marx, 2013, p. 337).

Especificamente sobre a saúde as mulher, Engels (2010) antecipou os reflexos da exploração do trabalho sobre o corpo da classe trabalhadora ao especificar que devido às longas jornadas de trabalho, aquela geração de mulheres começou a apresentar má formação no corpo, afecções na pelve, acentuamento das dores menstruais (que é o principal sintoma da endometriose), doenças musculares, ósseas, respiratórias, digestivas, dentre outras patologias, que relacionadas ou não a endometriose, denotam como a exploração do trabalho provocou e provoca uma evolução biológica não natural das doenças.

Um longo tempo se passou, mas a reprodução capitalista segue condicionando a vida, e o que se observa é que “os ataques defronte aos interesses e à sobrevivência dos trabalhadores estão mais incisivos e frequentes, agudizando as expressões da questão social e refletindo a



26º Seminário de Pesquisa do CCSA

Crise Climática, Desenvolvimento e Democracia

23 a 27 de setembro de 2024

barbárie em múltiplas áreas da vida” (Nascimento, 2024, p.36). Afinal, o capital não tem interesse na saúde da trabalhadora e isso se reflete na saúde e na forma como a trabalhadora é tratada socialmente e no contexto do trabalho, então não se pode apontar a doença como algo que pertence unicamente a mulher, quando na realidade é uma contradição do capital.

De acordo com Nascimento (2024, p. 36):

Faz-se necessário o resgate da contradição existente entre o capital e o trabalho. Ao mesmo tempo que ele produz os adoecimentos através das modificações no mundo do trabalho e da intensificação no grau de exploração da classe trabalhadora, a partir do aumento das jornadas de trabalho ou de outros mecanismos, ele necessita dos/as trabalhadores/as para seu processo de acumulação e concentração. Diante do exposto, o cenário predatório do capital sobre a classe trabalhadora e sua saúde é nítido.

No mesmo sentido, Ferreira e Amaral (2014, p.177) apontam que “as consequências para a saúde dos trabalhadores são produzidas pelas determinações histórico-ontológicas do capital e complexificadas com o aparecimento de novas formas de adoecer e morrer dos trabalhadores”, uma vez que trabalho e saúde estão “intimamente articulados e em mútua relação, na medida em que as condições de trabalho contribuem diretamente para manter e reproduzir a situação de explorado e o comprometimento da saúde, integridade física e mental e bem-estar social do trabalhador” (Braz, 2013, p.280).

Não obstante, na discussão sobre saúde o capital intenta lançar sobre o entendimento da sociedade de que, se há piora ou manifestação da doença, há uma participação da paciente nesse processo que não se cuidou ou não manteve hábitos saudáveis; visto que essas constatações estão “fundamentadas nos princípios ideológicos dominantes [...] ou seja, são conclusões revestidas (e determinadas) pela imposição das ideias sustentadoras da manutenção/reprodução do trabalho baseado na exploração do homem pelo homem” (Souza, Silva e Silva, 2013, p. 50-51).

Mas antes de tudo, de acordo com Nascimento (2019) é preciso considerar quais fatores conduziram a mulher a se encontrar nessa condição propiciada pela ausência de emprego, má alimentação, péssimas condições de moradia e ausência de bem-estar, esporte e lazer. Será que não foram os regimes de exploração que causaram uma pauperização da classe trabalhadora? Sim, porque se não fosse, então haveria justa distribuição de renda na sociedade. É isso que se vê?



Essas reflexões são necessárias porque, não pouco comum culpabiliza-se a portadora de endometriose pelo agravamento da doença (São Bento e Moreira, 2017) ou em outras palavras, pela sua falta de cuidados físicos ou por alimentação inadequada, como se melhores condições de vida fosse algo acessível a todas as mulheres da sociedade e como se a mulher trabalhadora tivesse tempo para cuidar de si mesma enquanto o capital consome toda a sua força de reprodução (Andrade e Serrano, 2000). Mesmo assim, é a portadora de endometriose quem continua arcando com a responsabilidade da doença. E no contexto trabalhista, isso passa a ficar ainda mais explícito. É o que se pretende evidenciar nas próximas seções.

3 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

De uma forma resumida, São Bento e Moreira (2017) destacam que nas produções científicas publicadas sobre endometriose, têm predominado dois pólos teóricos, um que aborda tão somente a sintomatologia e as possibilidades de tratamento, outro que responsabiliza a mulher sobre o seu processo de adoecimento. No que prevalece a ontologização ora da doença ora do corpo e predomina as análises reducionistas sobre a mulher, o seu corpo e seu modo de viver, uma vez que é esperado da mulher que ela priorize o casamento no lugar do trabalho, a criação dos filhos no lugar da carreira, a vida privada no lugar da pública.

Com objetivo de avançar sobre essa temática, foi realizada uma Revisão Sistemática a fim de descobrir os entremeios daquilo que a mulher portadora de endometriose vivência no mercado de trabalho; uma vez que essa metodologia compila grandes conjuntos de dados e reunir um quantitativo de evidências que seria impossível de obter em um único estudo (Donato e Donato, 2019).

Inicialmente propôs-se pesquisar nas bases de dados da *Scientific Periodicals Electronic Library* (SPELL) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com objetivo de identificar estudos publicados em áreas correlatas à Administração. Mas na base da SPELL não foram encontradas publicações e na base SciELO só foram encontradas duas contribuições que não atendiam ao objeto de pesquisa.



26º Seminário de Pesquisa do CCSA

Crise Climática, Desenvolvimento e Democracia

23 a 27 de setembro de 2024

Em seguida, procedeu-se à busca na base da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)⁴, a fim de identificar publicações no nível nacional. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi escolhida a fim de captar publicações na área da saúde no recorte da América Latina, tendo em vista que no campo da Administração quase não há publicações. E por fim, a *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE)* foi escolhida a fim de agregar discussões internacionais.

Ademais, foi conferido se na plataforma *International Prospective Register of systematic Reviews (PROSPERO)*⁵ já havia revisões sistemáticas sobre a qualidade de vida da portadora de endometriose quanto ao aspecto laboral e não foram encontradas contribuições.

Dessa forma, definiu-se as *strings* de busca como sendo: “endometriose” e “trabalho”; mesmo sabendo que a palavra “trabalho” poderia resultar em publicações que mencionam a palavra no sentido de trabalho científico, ou seja, pesquisa. Mas considerou-se prosseguir assim, porque o risco seria apenas de saturação da pesquisa.

Sendo assim, as *strings* foram pesquisadas nas opções de filtros para “resumo” ou “todos os índices” das bases de dados mencionadas. Mas na biblioteca da *MEDLINE*, em específico, as *strings* foram pesquisadas em língua inglesa e na filtragem foram excluídas as opções “livros e documentos” e “revisão sistemática”. Os critérios de elegibilidade foram as publicações de 2013 a 2023, dada a quantidade reduzida de publicações que abordassem essa temática.

Além disso, foram escolhidas contribuições com acesso gratuito e completo, que independente da língua atendessem a questão de pesquisa. Enquanto os critérios de exclusão foram textos duplicados ou que não correspondessem ao objetivo da revisão. Por fim, os trabalhos foram importados para o Zotero⁶, a fim de excluir as publicações duplicadas e iniciar a análise dos títulos e a leitura dos resumos, para então admitir as publicações que respondessem à questão central de pesquisa. E o processo de triagem está expresso na Figura 01:

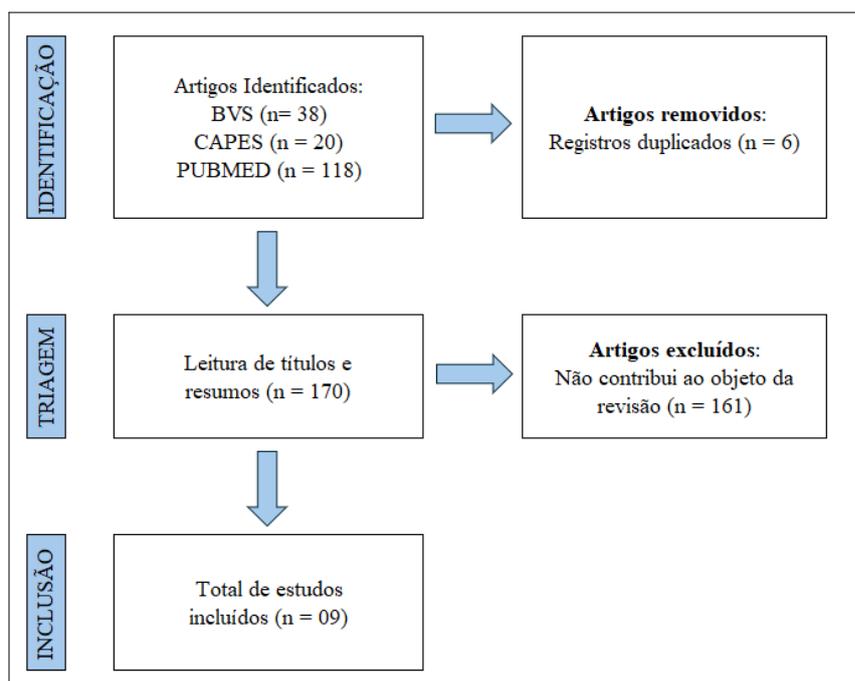
⁴ A pesquisa foi realizada em maio do presente ano, período anterior a parceria do periódico CAPES com a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) que inseriu as métricas PlumX no portal.

⁵ Banco de dados internacional utilizado para indexar protocolos de revisões sistemáticas.

⁶ Software livre utilizado para gestão de publicações, extração de metadados, referências e citações.



Figura 01 - Fluxograma de Triagem da RSL



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

De acordo com o fluxograma, foram identificados 06 artigos duplicados, restando 170 publicações para leitura. Destas pesquisas, 161 foram excluídas porque não contribuíram ao objeto da revisão, enquanto 09 estudos se destacaram por terem apresentado informações sobre o contexto do trabalho, para além de dados percentuais. Ressalta-se que de todas as leituras realizadas, não foram encontradas publicações na área de Ciências Sociais Aplicadas, tampouco na Administração, tendo prevalecido nesse caso as pesquisas da área da saúde, das quais a síntese das leituras está disposta a seguir.

Nas contribuições de Moradi *et al.* (2014), ao relatar a perda da produtividade os autores acabam mencionando que as portadoras de endometriose são forçadas a abandonar o emprego e a ir trabalhar mesmo com sintomas graves porque não conseguem pedir uma folga ou porque não são remuneradas por períodos de atestado, perdem as chances de promoção e sofrem ameaças de perder o emprego. Sendo inclusive rotuladas como pessoas que sofrem de doenças transmissíveis por pura e simples incompreensão da doença.



De acordo com Soliman *et al.* (2017) portadoras de endometriose perdem, em média, 1,1 horas por absenteísmo e 6,3 horas por presenteísmo no emprego. E essas horas resultaram em uma perda salarial de US\$ 10.177,54 ao ano. Mas quando os sintomas são mais graves, as horas por absenteísmo passam a ser de 4,2 horas e de presenteísmo 11,6 horas, resultando em uma perda salarial ainda maior. Quanto às horas de trabalho doméstico, o absenteísmo médio é de 2,5 horas semanais e o presenteísmo de 2,3 horas. Alcançando 5,5 horas de absenteísmo e 4,6 horas de presenteísmo, quando nos casos mais graves da manifestação da doença.

Por sua vez Sperschneider *et al.* (2019) revelam que pacientes com endometriose perdem em média uma semana ou mais de horas extras ou de férias negociadas em prol das suas horas de ausência, ou utilizam suas horas de lazer para descansar e se recuperar dos sintomas para voltar ao trabalho. Além disso, 89,8% das mulheres relatam perda da produtividade nos dias mais difíceis, enquanto 75,3% relatam perda mesmo nos dias com sintomas mais leves. Por fim, os autores revelam que 16,2% das mulheres reduzem seus empregos ou desistem totalmente dada a pressão para reduzir ou abandonar o trabalho quando os empregadores tomam conhecimento da doença.

Galli *et al.* (2024) afirmam que entre as mulheres entrevistadas 11,4% tiveram sua renda pessoal prejudicada por causa da doença devido a necessidade de licença médica; 14,8% relatam ter perdido o emprego por causa do impacto da doença sobre o trabalho; 6,8% assumiram ir trabalhar mesmo com dor por medo de perder o emprego, e outras 6,8% relataram um absenteísmo relevante.

Na análise da queda da produtividade, Estes *et al.* (2020) mensuram o impacto financeiro e denunciam que no primeiro ano de análise, mulheres portadoras de endometriose recebem US\$ 620 a menos que o grupo de controle. E após 5 anos essa diferença passa a ser de US\$ 2168 a menos. Além disso, os custos anuais de saúde demandam em média US\$ 13.199 para portadoras ou US\$ 3.747 para trabalhadoras sem endometriose. O estudo também apontou que, embora portadoras de endometriose apresentem maior risco de deixar o mercado de trabalho e maior risco de incapacidade em curto espaço de tempo, poucas se ausentam voluntariamente do trabalho. Por fim, os autores indicam a necessidade de estudos futuros avaliarem os custos indiretos associados ao impacto que o tratamento sofre quando a portadora é demitida.



As contribuições de Rossi *et al.* (2021) apontam que a doença induz síndromes muitíssimo dolorosas que prejudicam a capacidade da mulher e que isso faz com que elas tenham 10 dias a mais de incapacidade em comparação com mulheres não afetadas, mas que mesmo assim, a idade com que se aposentam ou se afastam do mercado de trabalho é similar a idade de mulheres sem endometriose. Os autores afirmam ainda que mulheres com endometriose passam menos dias desempregadas do que as que não apresentam a manifestação da doença. E comentam que mulheres com endometriose admitem hábitos mais saudáveis, são altamente motivadas e comprometidas com a sua carreira profissional.

Mastrangelo e Turnbull (2022) relatam que essas mulheres enfrentam uma vida mais difícil do que as demais pessoas por sentirem dor 90% do tempo, dificuldade de concentração e níveis constantes de fadiga. E que por isso, quando os empregadores tomam ciência de sua condição, as colocam em último lugar na lista de mérito, assediam-nas e ameaçam a renovação do seu contrato.

Enquanto Soliman *et al.* (2021) avaliam a capacidade da afetação laboral de acordo com os níveis de fadiga e de produtividade. E concluem que a capacidade laboral está afetada em 41,6 horas anuais (para mulheres de 18 a 29 anos), 51,3 horas (de 30 a 34 anos), 55,5 horas (de 35 a 39 anos), 29,6 horas (de 40 a 44 anos) e de 24 horas (de 45 a 49 anos). Além disso, em um comparativo entre portadoras e mulheres do grupo de controle, foram encontrados nas portadoras de endometriose os maiores índices de trabalhadoras por conta própria e os maiores índices de trabalhadoras empregadas também.

Por fim, Krsmanovic e Dean (2022) discutem a dificuldade que as portadoras de endometriose tem de mencionar a endometriose no ambiente de trabalho por medo de serem vistas como excessivamente dramáticas, rotuladas como "hipocondríacas", desdenhadas, desacreditadas ou demitidas, porque informar sobre a doença faz com que colegas e empregadores julguem que elas estão dando desculpas para não realizar suas atividades, ou que estão relatando a doença somente para obter simpatia, dada a dificuldade de falar sobre “questões femininas” no ambiente corporativo.

Os autores afirmam que a doença passa a ser a fraqueza da portadora, por isso as mulheres preferem calar para não dar munição aos supervisores contra elas, porque a divulgação da doença impacta negativamente a avaliação da sua conduta profissional, uma vez que os



empregadores desprezam os afastamentos pessoais e as licenças por motivo de saúde, mesmo que as portadoras realizassem o trabalho a partir de casa para compensar nesses períodos.

Krsmanovic e Dean (2022) ainda apontam que portadoras de endometriose que ocupam cargos de gerência evitam mencionar a doença para poder proteger a si mesmas e ao emprego. E que esse desafio passa a ser muito maior quando o trabalho é operacional e elas precisam empenhar força física quando mal conseguem andar. Algumas mulheres mencionam que tentam desvincular a doença do período menstrual e apenas mencionam que estão na crise da doença. Outras só relatam sobre a doença quando chegam ao ponto de se ausentar para cirurgia ou somente mencionam piora 6 meses depois de ter se consultado com o médico.

Ao término, os autores concluem que a dificuldade de mencionar a doença está relacionada ao estigma associado aos problemas de saúde reprodutiva das mulheres, pois mencionar a doença é sempre um tabu, independentemente do local onde é mencionada, principalmente para portadoras trans masculinas ou não binárias, porque a experiência social da doença associada a falta de conhecimento sobre a patologia contribui para prejudicar essas mulheres na vida pessoal, social e profissional.

À vista das leituras realizadas na RSL, pode-se inferir que a maior parte das pesquisas discutem as condições clínicas das portadoras de endometriose como um problema para a execução das atividades laborais porque seus sintomas são incapacitantes. Mas no afã de responsabilizar a doença, ou seja, o corpo que a comporta, como o culpado pela redução dos resultados laborais, essas discussões acabam revelando em primeiro lugar, como o capital usa a doença dessas mulheres para aumentar os níveis de opressão e exploração, conforme será discutido na próxima seção.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em primeiro lugar, o principal tema que emerge dos dados é o quanto a produtividade é “afetada pela doença”, o que não poderia ser diferente porque grande parte das produções científicas representam os interesses do capital. Então, culpabilizar a doença pela falta de produtividade e diminuir o salário dessas mulheres como punição por absenteísmo ou por



presenteísmo é o mesmo que responsabilizar a portadora de endometriose pelas contradições que o próprio capital criou e cria cotidianamente.

Isto porque, responsabilizar a trabalhadora pelas faltas decorrentes dos seus afastamentos por saúde é o mesmo que desviar a atenção das condições estruturais que levam ao adoecimento, porque sob a ótica do capital, para que a trabalhadora possa ser produtiva ela precisa produzir mais-valia (Carcanholo, 2007). Logo, se a trabalhadora precisa se ausentar isso é visto como um custo para o capital, porque seu objetivo é de maximizar a produção e nada pode afetá-la.

Dessa forma, importa ao capital criar uma cultura de trabalho que valorize a presença física da trabalhadora em detrimento da sua saúde e fazer com que essa mulher retorne ao trabalho mesmo sem ter condições físicas para tal, perpetuando o ciclo de adoecimento. Uma dinâmica que em suma, reflete a alienação da trabalhadora, que é tratada como um mero recurso produtivo, ou em outras palavras, como uma mercadoria da qual o capitalista busca extrair o maior valor de uso possível (Marx, 2013), no qual a submissão da trabalhadora a esse processo, independente das condições de saúde e implica ainda em mais desgaste.

Nessa conjuntura, a produtividade se torna um dos principais critérios da avaliação do valor dessa mercadoria, por isso o sistema penaliza as faltas da trabalhadora para que ela assuma a produtividade como reflexo da sua qualidade profissional, no qual o salário seria a sua recompensa, de modo que se este eventualmente diminuir a trabalhadora passa a entender e aceitar como fruto das suas limitações; o que por sua vez reforça a alienação da portadora de endometriose, que se vê como responsável por sua própria saúde e desempenho, mesmo quando as condições de trabalho são adversas.

Além disso, o presenteísmo que leva a trabalhadora a comparecer ao local de trabalho mesmo estando doente é uma resposta à pressão por produtividade e à cultura de culpabilização, pois as trabalhadoras se sentem obrigadas a trabalhar, mesmo em condições de saúde comprometida para evitar punições ou demissões (Galli *et al.*, 2024). Essa situação não apenas agrava a saúde do trabalhador, como cria um ciclo vicioso de adoecimento e exploração, no qual a portadora de endometriose se vê forçada a sacrificar a saúde em prol da sobrevivência econômica dado os altos custos do tratamento (Moradi *et al.*, 2014).



Mencionado os custos do tratamento, quando se compara o fato dessa trabalhadora ter um custo com saúde três vezes maior do que as demais mulheres e que essa relação é inversamente proporcional ao salário, porque seu salário é menor do que trabalhadoras não portadoras de endometriose (Estes *et al.*, 2020), percebe-se imediatamente como a exploração dessa mulher leva a precarização de suas condições de vida e trabalho; pois a pressão econômica associada a insegurança no emprego e aos baixos salários se manifesta como forma de opressão que reflete negativamente sobre o processo saúde-doença dessa mulher e contribui para mantê-las submissas a qualquer que sejam as condições de trabalho.

Nesse cenário, sabendo que trabalhadoras com baixos salários estão em condição de dependência econômica, devido a necessidade de arcar com os custos da doença e de sustentar a si mesmas e a suas famílias, o salário é insuficiente para a reprodução da sua força de trabalho, mas como é necessário para a manutenção da sua vida, submete essas trabalhadoras a condições piores e as impede de reivindicar melhores condições de trabalho ou de saúde, dado que a perda da renda pode resultar em consequências severas.

Situação perfeita para que se amplie o regime de exploração, pois essa mulher executa as mesmas atividades que os demais funcionários a um preço menor e acaba diminuindo o custo de produção do capitalista e aumentando seus níveis de acumulação, que impede que a portadora de endometriose receba promoções, bônus ou benefícios e limita a sua ascensão na carreira (Moradi *et al.*, 2014); mesmo que ela dedique suas horas de lazer e suas férias para compensar suas ausências (Sperschneider *et al.*, 2019), tamanho é o estado de opressão e exploração ao que está submetida.

Sua sujeição é tal, que conforme mencionado na RSL, a portadora de endometriose, quando comparada às demais trabalhadoras, mesmo com todas as limitações que a doença lhe imputa, ainda é uma trabalhadora altamente comprometida (Rossi *et al.*, 2021), que passa menos tempo desempregada (Soliman *et al.*, 2021) e que embora seja alvo de demissão devido a sintomatologia da patologia, não procura se ausentar voluntariamente do trabalho (Estes *et al.*, 2020); pelo contrário, ela vai enfrentando o avanço do capital sobre a deterioração da sua saúde a medida que a exploração cresce.

Mas os mecanismos de opressão e exploração ao qual as portadoras de endometriose estão submetidas, não se manifestam apenas na questão remuneratória como também por meio



de assédio e das ameaças de desemprego (Mastrangelo e Turnbull, 2022) que se configuram em instrumentos de controle utilizados para manter a disciplina e a obediência ao rito laboral para que as trabalhadoras sejam compelidas a fazer concessões pessoais e aceitar condições de trabalho desfavoráveis, baixos salários e longas jornadas.

Ao tratar a trabalhadora como mero recurso à obtenção de mais-valia e como peça descartável no processo produtivo, o capitalista utiliza do assédio e das ameaças de demissão para reafirmar as relações de poder e controle e perpetuar as relações de dominação; sendo ainda utilizados para causar a desunião entre os trabalhadores, porque a partir do momento que se veem ameaçados, é instalado um clima de desconfiança e medo que causa a divisão da classe trabalhadora, ao aumentar a competição entre eles, enfraquecer a solidariedade e a organização coletiva e impedir que percebam sua condição de explorados.

Um outro fator que se destacou na RSL foi a deterioração da capacidade para o trabalho, que na verdade é aquilo que o capital compra quando contrata a força de trabalho. Logo, depois de ter usurpado os melhores anos de vida da mulher, o capital alega que esse é um problema que não lhe diz respeito (Engels, 2010). Mas essa “deterioração” não é menos do que o desgaste que a portadora de endometriose sofre ao tentar se adaptar à exploração das cargas de trabalho (Laurell e Noriega, 1989).

Sim porque precisamos considerar que o exercício dessa jornada laboral é complexificado pela ocorrência da dor diária, levando a momentos em que a dor é elevada a um nível incapacitante. Mas, como esse sintoma invisível é tido como uma coisa que não é nada de mais, porque quem a sente é uma mulher e esta por sua vez foi educada para não mencionar problemas de saúde do órgão reprodutor (Kratka, 2002), a própria mulher naturaliza a dor junto com a sociedade e tenta ignorá-la.

Essa naturalização ocorre, ora porque outras mulheres do ambiente de trabalho não compreendem a dor por não serem portadoras da doença, ora porque até mesmo a própria portadora a intenta vencer como forma de comprovar a sua capacidade todos os dias, pois em um mercado de trabalho culturalmente patriarcal, a mulher precisa constantemente provar que pode produzir igual a um homem para poder garantir o seu espaço, do contrário é descartada.

Mas ainda sobre a naturalização da dor, para Le Breton (2013) é preciso considerar que a luta contra o sofrimento e, portanto, contra a dor, que é sua forma mais notável, está no cerne da



ideologia do progresso, porque a inserção da mulher como operária no mercado de trabalho, fez com que ela pensasse em “se virar” com a dor durante o seu dia a dia para que ela não perdesse nenhum dia de trabalho para procurar ajuda médica, porque a dor e a doença se constituem como entraves a vida profissional até os dias atuais.

Por esse motivo, evitar tirar dias de licença ou trabalhar apesar da dor, tornou-se um sinal de excelência pessoal, de resistência e de força, porque o trabalho é o padrão de medida, então ele não tolera infrações; se de alguma forma ele for afetado pela doença, automaticamente se atesta a incapacidade da mulher. Esse comportamento da trabalhadora, desprovido de qualquer consciência dos seus direitos, foi introduzido pelo capital, pouco a pouco, e alterou não apenas o comportamento da mulher frente a dor, como a fez evitar se reconhecer como doente, para que não fosse descoberta a degradação da sua força de trabalho, tamanha é a alienação a que foi submetida.

Um outro tema que emergiu dos dados foi a dificuldade de discutir a doença devido ao estigma relacionado à endometriose. Sims *et al.* (2021) apontam que essa ocorrência é tão forte na sociedade que a associação do estigma com o seu impacto no bem-estar psicossocial da mulher é uma das barreiras que contribuem para o atraso do diagnóstico; que inclusive tem potencial para exacerbar os efeitos negativos da doença no ambiente laboral.

Os autores explicam o estigma como sendo uma mancha ou marca que diferenciam a portadora de endometriose como uma pessoa diferente das outras, fazendo com que ela seja considerada socialmente indesejável, desqualifica-a para a plena aceitação social e a reduz a uma pessoa desprezada, contaminada, ilegítima ou desvalorizada.

Um movimento que nas relações sociais de produção, leva ainda a auto-estigmatização, no qual a mulher passa a incorporar as crenças dos outros sobre si mesma, porque não percebe como isso ocorre, mas aceita porque são as normas de convivência daquele meio, que se utiliza da estigmatização para “manter as pessoas embaixo (exploração e dominação), manter as pessoas em (aplicação de normas sociais) e manter as pessoas afastadas (evitar doenças)” (Sims *et al.*, 2021, p. 4, apud Phelan *et al.*, 2008, tradução nossa).

E isso não é novo, o preconceito de gênero sempre se operou em torno da endometriose, pois na antiguidade mulheres que se viam atormentadas pela dor e não eram diagnosticadas eram tidas como histéricas, loucas ou possuídas por um demônio; no qual eram encaminhadas



para alas psiquiátricas em camisas de força e submetidas a tratamentos com sanguessuga porque ninguém acreditava que a dor delas fosse real (Piña-Romero, 2023). E isso continua a acontecer nos dias de hoje, porque a dor dessas mulheres continua sendo negligenciada e vista como uma doença psicológica.

É uma estigmatização tão cruel e violenta que Sims *et al.* (2021) vão mais a fundo para explicar que a dor, enquanto elemento subjetivo, não pode significar uma doença mais grave porque as pessoas percebem a dor como algo normal para as mulheres suportarem no período menstrual. De modo que esperam que a mulher suporte a dor sem que isso interfira em suas atividades, pois o mais comum é que achem que a mulher está histérica, com tensão pré-menstrual, dando um show ou exagerando nos sintomas da dor.

Além disso, o desconhecimento da sociedade sobre a doença faz com que a endometriose seja vista como uma condição menos grave do que outras doenças crônicas, ainda que esta seja extremamente agressiva e debilitante. Dado que, o que sempre se esperou da mulher foi que ela não permitisse que a menstruação a impedisse de fazer qualquer coisa, como se a doença só estivesse ativa no período menstrual.

Contexto no qual, a problemática maior gira em torno de uma certa etiqueta menstrual que determina o que pode ser dito ou não, por isso, abordar o assunto é como se a mulher estivesse quebrando essa “etiqueta” e submetendo o ouvinte a constrangimento, que posteriormente contribui para a rejeição de contato com a portadora e ela passa a ser “evitada” porque, se a mulher foi criada para acreditar que a dor menstrual é normal e natural, ela não tem como ser levada a sério se reclamar dos seus sintomas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi discutir os desafios que as portadoras de endometriose têm enfrentado na perspectiva do trabalho. Para tanto, partiu-se de uma Revisão Sistemática da Literatura que identificou que mesmo a endometriose sendo uma doença descoberta na década de 1860, as publicações científicas sobre ela estão concentradas na área da saúde, enquanto de acordo com Whelan (2007), nas ciências sociais prevalece um verdadeiro purgatório epistemológico sobre a patologia.



26º Seminário de Pesquisa do CCSA

Crise Climática, Desenvolvimento e Democracia
23 a 27 de setembro de 2024

Todavia, essa ausência não pôde ser compreendida porque conforme Vilela e Mendes (2003) a saúde é considerada uma área eminentemente interdisciplinar e constitui uma discussão fundamental que possui bases conceituais propostas em campos bastante distintos, dentre eles, a administração, para a qual o debate pode levar à formação de uma sociedade mais comprometida com a realidade e com a sua transformação.

A síntese das leituras apresentou em sua grande maioria apontamentos sobre a perda da produtividade, por absenteísmo e presenteísmo; perda da capacidade para o trabalho; alto custo de tratamento contra perdas salariais, de promoção, de bônus e benefícios; assédio, ameaças de demissão e prejuízos na progressão da carreira; estigmatização da doença e dificuldade de abordá-la no ambiente laboral.

A RSL apontou ainda, estudos quantitativos que compararam o desempenho de mulheres portadoras e não portadoras de endometriose, na qual foi observado que mulheres portadoras passam menos tempo desempregadas, não costumam se ausentar voluntariamente do trabalho, são altamente comprometidas, não são remuneradas por períodos de atestado, negociam suas férias para cobrir os dias de ausência e utilizam suas horas de lazer para garantir estar bem para o trabalho no dia seguinte.

Como resultado, percebe-se imediatamente que todos esses esforços realizados pela portadora de endometriose revelam que elas não têm se utilizado da doença como bandeira para não realizar suas atividades, pelo contrário, elas a tem executado sem total consciência dos níveis de opressão e exploração ao que está submetida; contexto no qual, as perdas salariais se destacaram como instrumento para mantê-las sobre regime de precarização e dependência econômica para que não exija melhores condições de trabalho.

De modo que, não se pode considerar a endometriose como uma questão individual, se ela é profundamente influenciada pelo contexto socioeconômico e político no qual as trabalhadoras vivem; visto que na sociedade capitalista, o capital se utiliza da estigmatização da doença como uma forma de oprimir e calar as mulheres que sofrem dessa condição, fazendo com que a portadora enfrente desafios adicionais devido a desigualdade de gênero e a falta de reconhecimento de suas necessidades de saúde específicas.

E ao marginalizar essas mulheres, o capital perpetua a invisibilidade e a negligência inerentes a essa condição, reforçando as desigualdades de poder que beneficiam os interesses da



classe dominante, pois se uma mulher no ambiente de trabalho já representa um problema, o que dirá se ela for “queixosa”. É essa compreensão das relações de classe, de gênero e dominação que evidencia o quanto a luta contra o estigma está intrinsecamente ligada à luta por justiça social e igualdade de direitos.

Além disso, as discussões sobre perda da produtividade são afixadas como forma de suscitar a ideia de que a trabalhadora é a única responsável pelo próprio desempenho e, conseqüentemente, pelo próprio salário; enquanto o assédio e as ameaças de demissão se revelaram como artifício de dominação utilizados para mantê-las sob controle e obediência para que aceitassem fazer concessões e se dedicassem ainda mais sem pedir retorno. Assim como, esses mesmos elementos são afixados como forma de separar a classe trabalhadora, para que, vivendo sobre o medo, vivam em competição.

Por fim, a perda da capacidade produtiva se destacou como resultado das cargas de trabalho e desgaste relacionados ao exercício da atividade em condições debilitantes. E que a dificuldade de abordar a doença no local de trabalho, decorre da estigmatização da doença, própria da característica patriarcal do mercado de trabalho, que é acionada como forma de calar a mulher sobre a sua condição.

Como limitação desse estudo ressalta-se a utilização da RSL em detrimento da coleta qualitativa de entrevistas e questionários. E como sugestão de pesquisas futuras, assim como identificado na RSL, este estudo propõe investigações sobre os custos indiretos associados ao impacto que o tratamento sofre quando a portadora é demitida; investigações sobre os custos diretos e indiretos da portadora de endometriose brasileira; ou ainda a relação desses custos comparada ao salário ou a renda familiar; bem como, ressalta-se a necessidade de que demais pesquisas na área da Administração se debruçem sobre a temática em seus diversos aspectos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. DE LOS. A. G.; SERRANO, M. M.. La salud laboral femenina. Apuntes para su investigación. In: LAURELL, A.C. (Org.). **Para la investigación sobre la salud de los trabajadores**. Série PALTEX, Salud y Sociedad. Organización Panamericana de la Salud, p. 235-263, 2000.



BARBOSA, D. A. DE S.; OLIVEIRA, A. M. DE.. Endometriose e seu impacto na fertilidade feminina. **Revista Saúde & Ciência em ação**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 43 – 56, 2015.

BERNARDI, J. A.; CINTRA, M. T. R.; DE MARQUI, A. B. T.. Endometriose: aspectos gerais, desafios e impacto. **Acta Biologica Brasiliensia**, v. 7, n. 1, p. 60-73, 2024.

BRAZ, V. A. G. A. O trabalhador entre a saúde e a (in)segurança do trabalho. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, [s. l.], v. 11, n. 32, p. 273-295, 2013.

CARCANHOLO, R. O trabalho produtivo na teoria marxista. **Campinas: UNICAMP**, [s. l.], 2007.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 227–235, 2019.

ENGELS, F. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Boitempo, 2010.

ESTES, S. J.; et al.. A Longitudinal Assessment of the Impact of Endometriosis on Patients' Salary Growth and Risk of Leaving the Workforce. **Adv Ther**, [s. l.], v. 37, n. 5, p. 2144–2158, 2020.

FERREIRA, A.; AMARAL, A.. A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 17, p. 176–184, 2014.

GALLI, I.; et al. El cruel abrazo del dolor: la endometriosis y sus representaciones. *Revista de psicologia*. **Pontificia Universidad Catolica del Peru**, v. 42, n. 1, p. 267, 2024.

KRATKA, P. C. **O Enigma da Endometriose**. Monografia. Licenciatura – Ciências Biológicas, Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2002, 41 p.

KRSMANOVIC, A.; DEAN, M.. How Women Suffering from Endometriosis Disclose about their Disorder at Work. **Health Commun**, [s. l.], v. 37, n. 8, p. 992–1003, 2022.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2013.

MARX, K. **O Capital**: crítica da Economia Política. Livro 1. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASTRANGELO, M.; TURNBULL, D.. The impact of surgically diagnosed symptomatic endometriosis on women's social lives, work and education: An inductive classical content analysis. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, [s. l.], v. 62, n. 2, p. 274–279, 2022.



MORADI, M.; et al. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. **BMC Womens Health**, [s. l.], v. 14, p. 123–123, 2014.

NASCIMENTO, E. B. F. DO. **O capital como indústria do sofrimento: crítica à análise do processo trabalho-saúde pelo Serviço Social**. 2024. - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [s. l.], 2024.

NASCIMENTO, E. B. F. DO. **O lado B da Maternidade: uma análise das condições de vida das usuárias de uma maternidade de alta complexidade em Natal no RN**. 2019. 100f. Monografia (Graduação em Serviço Social) -Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Serviço Social, Natal/RN, 2019.

PIÑA-ROMERO, J. Citizen science “from the margins”: epistemologies of ignorance in the Movement of Women with Endometriosis in Mexico. **Tapuya: Latin American Science, Technology and Society**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 2247834, 2023.

SÃO BENTO, P. A. DE S.; MOREIRA, M. C. N.. A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3023-3032, set. 2017.

SILVA, C. M.; et al.. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, 2021.

SIMS, O. T.; *et al.* Stigma and Endometriosis: A Brief Overview and Recommendations to Improve Psychosocial Well-Being and Diagnostic Delay. **International journal of environmental research and public health**, Switzerland, v. 18, n. 15, 2021.

SOLIMAN, A. M.; et al.. The Effect of Endometriosis Symptoms on Absenteeism and Presenteeism in the Workplace and at Home. **Journal of managed care & specialty pharmacy**, United States, v. 23, n. 7, p. 745–754, 2017.

SOLIMAN, A. M. *et al.* Impact of Endometriosis on Fatigue and Productivity Impairment in a Cross-Sectional Survey of Canadian Women. **J Obstet Gynaecol Can**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 10–18, 2021.

SOUZA, D. DE O.; SILVA, S. E. V. DA; SILVA, N. DE O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 44–56, mar. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSPk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SPERSCHNEIDER, M. L.; et al.. Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria. **BMJ Open**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. e019570–e019570, 2019.



26º Seminário de Pesquisa do CCSA

Crise Climática, Desenvolvimento e Democracia
23 a 27 de setembro de 2024

SULLIVAN, M. J. L. et al. The role of perceived injustice in the experience of chronic pain and disability: scale development and validation. **Journal of occupational rehabilitation**, Netherlands, v. 18, n. 3, p. 249–261, 2008.

ROSSI, H.-R.; et al. The association of endometriosis with work ability and work life participation in late forties and lifelong disability retirement up till age 52: A Northern Finland Birth Cohort 1966 study. **Acta Obstet Gynecol Scand**, [s. l.], v. 100, n. 10, p. 1822–1829, 2021.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M.. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, pág. 525–531, jul. 2003.

WHELAN, E. No one agrees except for those of us who have it: endometriosis patients as an epistemological community. **Sociology of Health & Illness**, v. 29, n. 7, p. 957-982, 2007.

Agradecimentos e fontes de financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).