

Trabalho e endometriose: saúde e doença das mulheres diante das contradições do capitalismo

Hellenkarla Rodrigues Florencio e Janaynna de Moura Ferraz

RESUMO

O objetivo deste artigo consistiu em discutir as contradições inerentes às relações de trabalho às quais estão submetidas as trabalhadoras acometidas pela endometriose. Patologia que tem sido estudada quanto aos seus aspectos incapacitantes na força de trabalho e que acomete sete milhões de mulheres apenas no Brasil. Partimos de uma Revisão Narrativa que relacionasse trabalho e endometriose. O tratamento preliminar culminou em quatro temas: a) estigmatização da patologia, b) a relação entre as jornadas de trabalho e a piora do quadro clínico, c) a produtividade, e d) Subjetivação do trabalho. Tais temas foram analisados à luz do materialismo histórico e dialético. Aponta-se que as cargas de trabalho contribuem para deterioração da saúde da mulher, que se percebe impelida a continuar trabalhando, no mercado ou em casa, mesmo com episódios de dor, diante da necessidade de manutenção do emprego e de se sentir responsável pelo trabalho reprodutivo. Por fim, destacamos como a venda da força de trabalho, por um lado, é um meio para que a mulher com endometriose possa participar da vida social e reproduzir sua existência, enquanto, por outro lado, tem sido um meio de sofrimento físico e mental que, devido às altas cargas, tendem a reduzir sua capacidade de vida e trabalho.

Palavras-Chave: endometriose. mulher. processo saúde-doença. saúde do trabalhador. força de trabalho.

Work and endometriosis: women's health and illness in the face of the contradictions of capitalism

ABSTRACT

The aim of this article was to discuss the contradictions inherent in the working relationships to which endometriosis sufferers are subjected. Endometriosis is a pathology that has been studied in terms of its disabling aspects in the workforce and which affects seven million women in Brazil alone. We started with a narrative review linking work and endometriosis. The preliminary treatment culminated in four themes: a) the stigmatization of the pathology, b) the relationship between working hours and the worsening of the clinical picture, c) productivity, and d) the subjectivation of work. These themes were analyzed in the light of historical and dialectical materialism. The conclusion is that workloads contribute to a deterioration in the health of women, who feel compelled to continue working, in the market or at home, even with episodes of pain, because of the need to keep their jobs and feel responsible for reproductive work. Finally, we highlight how workforce, on the one hand, is a means for women with endometriosis to participate in social life and reproduce their existence, while on the other hand, it has been a means of physical and mental suffering which, due to the high loads, tends to reduce their capacity for life and work.

Keywords: endometriosis. women. health-disease process. workers' health. workforce.

Recebido em: 19/02/2025

Revisado em: 17/05/2025

Aprovado em: 20/07/2025



Hellenkarla Rodrigues Florencio 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Mestre em Administração,
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

hellenkarlaflor@hotmail.com

Janaynna de Moura Ferraz 

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Doutora em Administração,
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

janaynna.ferraz@ufrn.br

Introdução

O objetivo deste artigo consistiu em discutir as contradições inerentes às relações de trabalho às quais estão submetidas as mulheres que sofrem com a endometriose. Desperta atenção o fato de haver 180 milhões de mulheres com endometriose em todo mundo, sendo sete milhões somente no Brasil (Silva *et al.*, 2021), e ainda assim, haver tão poucas pesquisas no que se refere ao conhecimento clínico da doença, mas, igualmente, no que nos interessa aqui, quanto ao âmbito do trabalho.

Na área da saúde, os temas recorrentes estão associados à perda da capacidade de trabalho ou da produtividade por absenteísmo e presenteísmo. Contudo, as dimensões sociais e os desafios enfrentados por essas mulheres¹ permanecem ocultos pela falta de investigação (Krsmanovic & Dean, 2022; Moradi *et al.*, 2019). Com essa finalidade, partimos de uma Revisão Narrativa (Cavalcanti & Oliveira, 2020) a fim de sintetizar os principais apontamentos sobre a endometriose no contexto laboral. Mas vamos mais adiante e realizamos uma análise materialista histórica e dialética buscando apreender como a exploração humana (Souza *et al.*, 2013) subjaz na forma como se dá o processo saúde-doença (Laurell, 2020) de mulheres acometidas pela endometriose.

A endometriose é uma doença sem cura ou causa descoberta pela ciência, que atinge frontalmente a vida profissional, por se manifestar na idade reprodutiva e por ter potencial de incapacitação, dada a agressividade dos sintomas, a quantidade de órgãos atingidos e a somatização de sequelas que se estendem para além dos órgãos pélvicos. A patologia acomete principalmente o trato ginecológico, de modo que os estereótipos de gênero são acionados, como os “tabus” ligados à menstruação, por exemplo (Silva *et al.*, 2021), com histórico de hostilização, por ser falsamente imputada como se fosse uma fraqueza exclusiva do sexo feminino ou ainda um subterfúgio utilizado pelas trabalhadoras para não executar as suas funções (Mastrangelo & Turnbull, 2022; Krsmanovic & Dean, 2022).

O fato é que tal contexto levou a patologia a ser menos estudada, como uma condição invisível ou esquecida, na esteira das relações que culpabilizam a mulher por suas próprias doenças (Hudson, 2021).

Se abordar as nuances da endometriose no contexto laboral é considerado uma dificuldade a ser rompida dentro da ideologia dominante da sociedade capitalista, outra ainda maior seria revelar as suas contradições; por isso, a suscitação desse debate é rara, diferente dos estudos sobre produtividade, que são muitos, pois “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 (Marx, 2013, p. 337)”. Nesse sentido, faz-se necessário revelar como 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

1 No artigo, optamos por usar “mulheres” por se tratar da maioria das pessoas com sistema reprodutivo feminino. Contudo, entendemos que também há homens trans que têm útero e que, portanto, tanto podem gestar, como podem desenvolver endometriose.

física e mental e bem-estar social do trabalhador (Braz, 2014, p.280)”; uma vez que essas consequências são produzidas pelas determinações histórico-ontológicas do capital, que se complexificam em novas formas de adoecer e morrer dos trabalhadores (Ferreira & Amaral, 2014).

Na Administração, a relação entre trabalho e saúde pode ser observada nas discussões dos autores: Ferraz e Maxta (2022) sobre a determinação dos processos de trabalho nas manifestações do processo saúde-doença no setor bancário, sob a reprodução ampliada do capital; Silva, Batinga e Tonon (2023) sobre trabalho e adoecimento na agroindústria; Moscon, Carneiro e Godin (2022) sobre os riscos à saúde do trabalhador em plataformas digitais; bem como em Ferreira *et al.* (2022) sobre a Síndrome de Burnout no contexto do trabalho de professores.

Quanto às pesquisas, no campo da Administração, que relacionam os processos de saúde-doença da mulher e o contexto de trabalho, foram identificadas as contribuições de Beltrame, Bidarte e Rodrigues (2023), mediante uma Revisão Sistemática da Literatura sobre mulheres com doenças mentais e o estigma da doença no mercado de trabalho; Batista *et al.* (2023) sobre os desafios enfrentados por mulheres negras com deficiência no mercado de trabalho, assim como, em Cordeiro Neto, Guimarães e Oliveira (2022) sobre os preconceitos, as opressões e as vergonhas enfrentadas pelas mulheres no mercado de trabalho.

Ademais, Florenço & Ferraz (2024) denunciam que a discussão sobre a produtividade da pessoa com endometriose também tem sido associada à deterioração da capacidade para o trabalho, que, na verdade, é aquilo que o capital compra quando contrata a força de trabalho. Quando ela ocorre, depois que os melhores anos de vida da mulher são usurpados, o capital alega que esse é um problema que não lhe diz respeito (Engels, 2010), desconsiderando que essa “deterioração” não é menos do que o desgaste que a pessoa com endometriose sofre ao tentar se adaptar à exploração das cargas de trabalho (Laurell & Noriega, 1989). Logo, não é a perda da capacidade para o trabalho a principal problemática, mas sim as cargas físicas e psíquicas do trabalho que se incidem sobre a determinação do processo saúde-doença, conforme destacam as próximas seções.

Ao ocultar essa discussão, opta-se pela “desresponsabilização” da qual o capital se traveste, como uma forma de imputar sobre a pessoa com endometriose os custos do desgaste e os custos sociais da doença, tanto na forma monetária como na expressão física da sua corporeidade; isto simplifica a questão à quantidade de mais-trabalho que a trabalhadora é capaz de empregar, ao tratá-la como mera extensão dos instrumentos de produção, que após ter sua saúde sacrificada em nome da eficiência produtiva, torna-se um recurso descartável que agora compromete a sustentabilidade do regime de exploração.

Portanto, este artigo teórico se justifica tanto por combinar temas que costumam ser abordados de forma fragmentada, como por contribuir com a exposição e desocultamento de uma patologia incapacitante, que mereceria mais atenção nas mais diversas esferas da vida social, seja quanto à política pública, práticas corporativas, mas, sobretudo, quanto à urgência de enfrentamento das agruras do capitalismo.

Este ensaio contribui para o fenômeno analisado, não apenas porque introduz a temática no âmbito da Administração, mas, sobretudo, porque sua discussão representa uma ruptura epistemológica contra o debate tradicional de saúde e trabalho que predominantemente interpreta a doença pela ótica biomédica reducionista e individual. Nesse movimento, buscamos reconstruir o entendimento da saúde da mulher sob a perspectiva da sua relação intrínseca com a reprodução da força de trabalho, ou seja, o problema não é a existência da doença, mas a forma como vivemos (capitalistamente) não possibilita condições efetivamente humanas (na melhor acepção da palavra) de tratamento, trabalho e vida. Por isso, nos insurgimos contra o silêncio histórico que paira sobre a dor dessas mulheres e denunciemos que a invisibilidade acerca da endometriose não é acidental.

Para tanto, este artigo está estruturado do seguinte modo: após esta introdução, apresentamos o ponto de partida da investigação operacionalizada por uma revisão narrativa; em seguida fazemos a análise que demonstra a relação entre endometriose e o trabalho com temas sobre produtividade, assédio e agravamento da condição clínica e, por fim, tecemos as considerações finais.

Ponto de partida: operacionalização da revisão narrativa

As produções científicas publicadas sobre endometriose destacam dois pólos teóricos, um que aborda a parte clínica quanto a sintomatologia e as possibilidades de amenização sintomática, outro que responsabiliza a mulher sobre seu processo de adoecimento (São Bento & Moreira, 2017). Tal movimento revela a endometriose como um limbo proveniente da ignorância institucional das epistemologias androcêntricas, que marca essa condição de gênero indelevelmente como uma doença difícil, complexa e enigmática (Hudson, 2021).

Por isso, iniciamos a pesquisa com uma Revisão Narrativa, que, para Cavalcanti e Oliveira (2020), oferece uma aproximação abrangente de um tema de modo não sistemático e, portanto, mais rápido e amplo. O método se mostra efetivo, quando a intenção do pesquisador é de identificar as contradições afirmativas narradas em estudos anteriormente publicados, pois, de acordo com Nicola e Vosgeral (2019), essa metodologia tem como finalidade mapear as tendências comuns encontradas nos discursos empreendidos em torno do objeto de estudo.

Nossa expectativa, é menos de fechar o tema (como seria uma Revisão Sistemática de Literatura, por exemplo) e mais de obter uma visão que possibilite um ponto de partida para iniciar nossa investigação. Para tanto, inserimos na triagem dos trabalhos, critérios que consideramos necessários para elegibilidade do método. E a operacionalização da busca segue detalhada na Figura 01, para que possa ser replicada em outros estudos da mesma natureza.

As *strings* de busca foram: “endometriose”, “trabalho”, “emprego”, “laboral”, “mercado de trabalho” e “vida profissional”, que foram combinados utilizando os operadores booleanos “and” e “or”; sendo as *strings*, pesquisadas em língua inglesa nas bases internacionais, com filtros de busca avançada e tipologia da publicação (utilizados de acordo com as opções que a base de dados oferece), conforme expressa o Quadro 01:

Quadro 01 – *Strings* de busca e critérios aplicados às bases

Base de Dados	Filtros da busca avançada	Combinação das Strings	Tipologia da publicação
BVS	Título (ti) Descritor de assunto (mh)	(ti:(endometriose)) AND (mh:(trabalho)) OR (mh:(emprego)) OR (mh:(laboral)) OR (mh:(mercado de trabalho)) OR (mh:(vida profissional))	Artigo
PubMed	Title/Abstract	(((((endometriosis[Title/Abstract]) AND (work[Title/Abstract])) OR (job[Title/Abstract])) OR (labor[Title/Abstract])) OR (labor market [Title/Abstract])) OR (professional market life[Title/ Abstract])))	Article
Scopus	Article Title Keywords	(((((endometriosis[Article Title]) AND (work[keywords])) OR (job[keywords])) OR (labor[keywords])) OR (labor market[keywords])) OR (professional life[keywords])))	Case Reports”, “Clinical Study”, “Comparative Study”, “Evaluation Study” e “Multicenter Study”.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2024

As bases utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed* e *Scopus*. A base da BVS foi escolhida a fim de captar publicações na área da saúde no recorte da América Latina. A busca na *PubMed* foi realizada a fim de agregar discussões na área da saúde em nível internacional. E por fim, a *Scopus* foi escolhida a fim de agregar discussões em todas as áreas. Consideramos buscar publicações 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 não foram encontradas contribuições que atendessem ao critério de pesquisa. Dessa forma, procedeu-se a Revisão Narrativa conforme protocolo descrito a seguir.

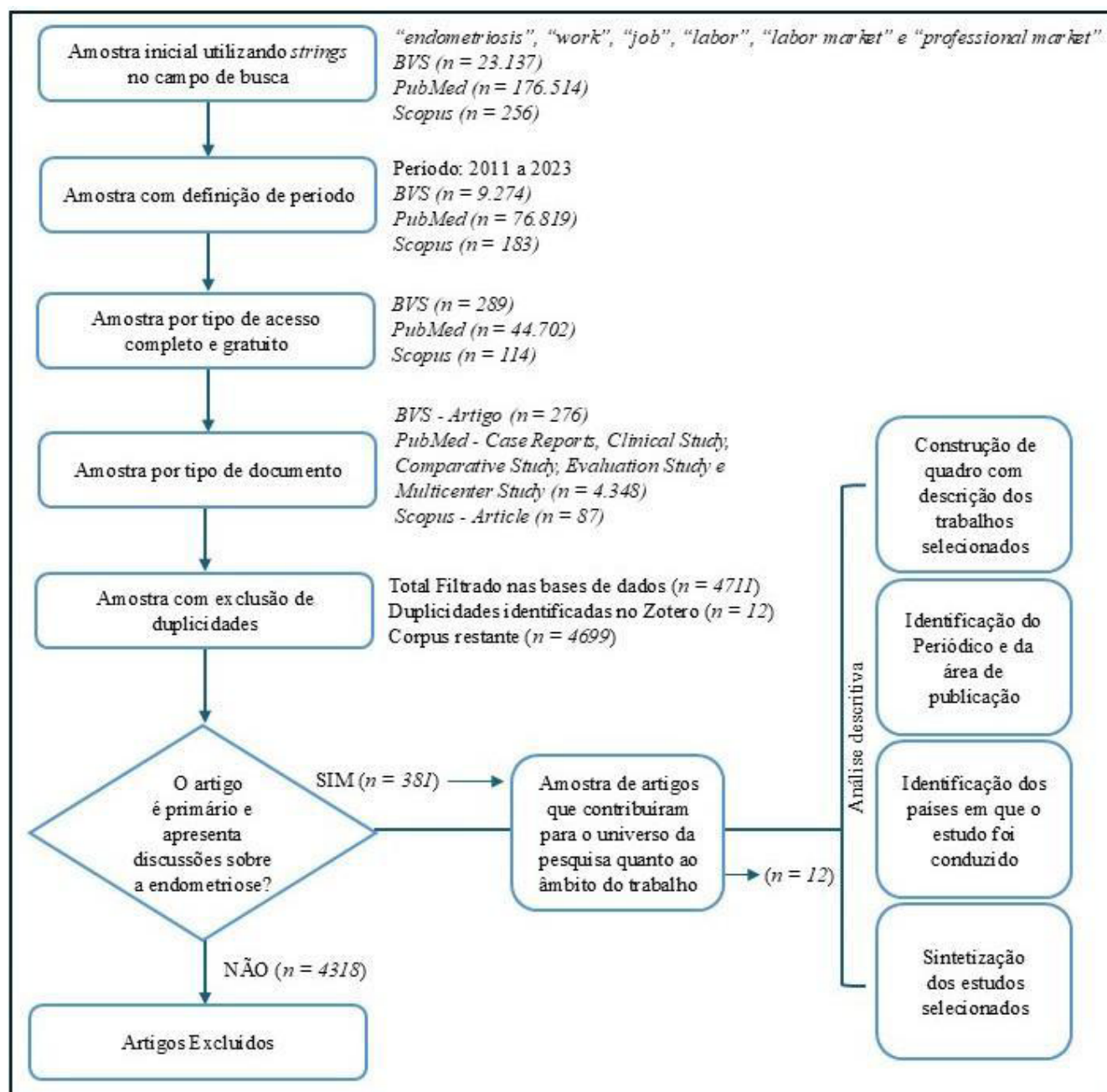


Figura 01: Fluxograma de triagem da revisão narrativa

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024

Os critérios de elegibilidade foram as publicações de 2013 a 2023, dada a quantidade reduzida de publicações que abordam essa temática, no qual considerou-se incluir apenas artigos empíricos, que, independentemente da língua, atendessem à questão de pesquisa. Quanto aos critérios de exclusão foram descartados textos duplicados ou que não correspondem ao objetivo da revisão. Por fim, os trabalhos foram importados para o Zotero (um software livre utilizado para gestão de publicações, extração de metadados,

referências e citações), 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.

Após aplicação de todos os filtros foram identificados 4.711 artigos duplicados, dos quais 12 estavam em duplicidade, restando 4.699 publicações para leitura. Destas pesquisas, 4.318 foram excluídas porque os artigos não guardavam relação com a endometriose. Por fim, dos 381 trabalhos restantes, apenas 12 artigos contribuíram ao objeto da revisão não apenas porque citaram que havia impactos na vida laboral da mulher com endometriose, mas porque consideraram o “trabalho” como uma das categorias de pesquisa.

Os artigos foram tratados considerando as contradições das condições materiais de produção, isto é, partimos do materialismo histórico e dialético (Ferraz, Chaves e Ferraz, 2018) que examina o conjunto dos complexos de determinações da relação entre endometriose e a venda da força de trabalho, em sua aparência (isto é, aquilo que aparece de forma imediata, o que foi procedido pela Revisão Narrativa) e em sua essência (movimento do real apreendido idealmente pelo/a pesquisador/a), buscando os determinantes que fazem como que as narrativas (aparência) se expressem de determinada forma, esse segundo movimento consiste em mobilizar as categorias marxianas (reprodução da força de trabalho, condições e relações de trabalho) e da determinação social da saúde (desgaste e cargas de trabalho) de Laurel e Noriega (1989). Em síntese, com pode ser visto no quadro 2, a coluna “expressão imediata” representa a aparência; e “Condições Materiais”, os determinantes que nos possibilitam apreender o movimento do real.

Estudos sobre endometriose e trabalho: produtividade, assédio e agravamento da condição clínica

Uma síntese dos principais temas que emergiram dos artigos analisados pode ser vista no Quadro 02.

Quadro 02 – Principais temas que emergiram da investigação

Expressão imediata dos Temas	Condições Materiais	Autores / Trabalhos
Estigmatização da patologia	Opressão e exploração no mercado de trabalho	Facchin <i>et al.</i> (2019), Rossi <i>et al.</i> (2021), Missmer <i>et al.</i> (2022) e São Bento e Moreira (2018)
As jornadas de trabalho e a piora no quadro clínico	Dupla (tripla) jornada e trabalho reprodutivo	Pokrzywinski <i>et al.</i> (2020) e Mousa <i>et al.</i> (2021)
	Medo, assédio e ameaças de demissão	Krsmanovic e Dean (2022), Rodrigues <i>et al.</i> (2022) e Sperschneider <i>et al.</i> (2019)
	Leniência do Estado pela desigualdade de renda e/ou pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde	Nnoaham <i>et al.</i> (2011) e Rossi <i>et al.</i> (2021)
Produtividade	Capacidade de extração do mais-valor pelos critérios de produtividade e disponibilidade para o trabalho	Bell <i>et al.</i> (2023), Soliman <i>et al.</i> (2021), Mousa <i>et al.</i> (2021), Rossi <i>et al.</i> (2021), Estes <i>et al.</i> (2020), Pokrzywinski <i>et al.</i> (2020), Sperschneider <i>et al.</i> (2019) e Nnoaham <i>et al.</i> (2011)
Subjetivação da trabalhadora com endometriose	Percepção do trabalho e da doença diante da necessidade de reproduzir sua força de trabalho	Rossi <i>et al.</i> (2021), Soliman <i>et al.</i> (2021) e Estes <i>et al.</i> (2020)

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024

No Quadro 2, “expressão imediata” corresponde aos conteúdos ou narrativas tratadas nos artigos, enquanto “condições materiais” reflete a análise histórico-materialista que se desdobra a partir da aparência em busca de encontrar sua gênese e dinâmica. Na última coluna, estão os respectivos artigos. Vamos discutir cada um dos temas e subtemas.

Assim, resumizando os principais temas encontrados e suas respectivas categorias, apontamos: 1) A produtividade como o centro das preocupações demonstradas nas pesquisas; 2) A estigmatização da patologia – que se

apresenta como expressão da opressão de gênero; 3) A relação entre as (duplas) jornadas de trabalho e o desgaste físico e mental que acarreta a piora do quadro clínico; 4) Como as pessoas com endometriose tem subjetivado tais relações de trabalho.

Esses resultados ratificam a nossa tese de que o cerne da questão não é que a endometriose incapacite as pessoas para o trabalho, o que ocorre é que diante da necessidade de vender a força de trabalho, da sobrecarga do trabalho reprodutivo e da ideologia que conforma uma subjetividade correspondente à tais condições precarizantes, há um maior desgaste físico e mental que compromete a reprodução da vida das pessoas com endometriose.

Tais apontamentos contribuem com duas implicações, uma direta e outra mediada: a primeira diz respeito a incluir a pauta sobre a endometriose nas políticas de inclusão de empresas e na política pública. A segunda, mais mediada, implica em ampliar a discussão dentro dos movimentos feministas e anticapitalista, considerando a relação indissociável entre classe, gênero e raça (Davis, 2016; Gonzalez, 2020; Vogel, 2022). Na sequência, desenvolvemos uma análise em profundidade sobre cada um dos temas e suas implicações.

A produtividade na mira das pesquisas sobre endometriose

O ponto em comum das pesquisas publicadas é a ênfase na produtividade da mercadoria que foi comprada, a força de trabalho; o que reforça a visão instrumental de que a sua única função é a de gerar valor para o capital. Essa visão atomizada do trabalho considera apenas espectros da doença e não os de saúde da classe trabalhadora, pois negligencia e mascara as relações, as condições de trabalho e as condições estruturais que afetam a saúde da trabalhadora (Laurell, 2024; Rocha & Felli, 2004).

Prevalecem nos estudos sobre produtividade e capacidade laboral, as publicações encontradas se debruçam sobre as condições clínicas das pessoas com 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.

Sperschneider *et al.* (2019) apontam que trabalhadoras 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, ao ponto de 16,2% das mulheres reduzirem seus empregos ou desistirem totalmente, dada a pressão que sofrem para reduzir ou abandonar o trabalho, quando os empregadores tomam conhecimento da doença. Mesmo assim, Estes *et al.* (2020) acentuam que embora essas trabalhadoras 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.

Dados apontam que as mulheres com endometriose enfrentam significativamente mais dias de doença no trabalho, com desenvolvimentos negativos de carreira, principalmente nos estágios mais críticos da doença (Bell *et al.*, 2023). De acordo com Rodrigues *et al.* (2022), 70% das trabalhadoras com endometriose enfrentam dificuldades para exercer a sua profissão devido ao comprometimento da sua capacidade laboral, o que acarreta não apenas em consequências financeiras, mas também em prejuízos psíquicos, por incidir em danos emocionais como frustração, apatia, vergonha e preocupação. No mesmo sentido, Facchin *et al.* (2019) expõem que 90% das mulheres acometidas pela doença possuem alguma ocupação, mas que, “no universo dos empregos”, as trabalhadoras com endometriose têm menor probabilidade de conseguir uma colocação ou de permanecer nelas.

Mas, 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, pois sob a ótica do capital, para que a trabalhadora possa ser produtiva ela precisa produzir mais-valia (Souza & Ferraz, 2023). Logo, se a trabalhadora precisa se ausentar, é um custo para o capitalista, que comprou pela mercadoria força de trabalho e deseja consumi-la o tanto quanto for possível. 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 trabalhadora com endometriose pelas contradições que o próprio capital criou e cria cotidianamente, considerando que a pessoa precisa estar em pleno uso de sua energia física e mental para produzir.

Importa ao capital fortalecer uma subjetividade 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. Tal dinâmica reflete a alienação da trabalhadora que, na sociedade capitalista, se torna uma mercadoria da qual se busca extrair o maior valor de uso possível (Marx, 2013), como também evidencia que a submissão da mulher com endometriose a esse processo, independe das condições concretas de saúde, o que implica em mais desgaste.

É por isso que a produtividade é um dos principais critérios da avaliação do valor dessa mercadoria, e o controle penaliza as faltas da trabalhadora com endometriose para que ela assume a produtividade como reflexo da sua qualidade profissional, no qual o salário seria a sua recompensa. De modo que se seu pagamento eventualmente diminuir, aceita-se como fruto das próprias limitações, ao se ver 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 da trabalhadora, como cria um ciclo vicioso de adoecimento e exploração, no qual a mulher acometida pela doença se vê forçada a

sacrificar a saúde em prol da sobrevivência econômica, dado os altos custos do tratamento (Moradi *et al.*, 2014).

É necessário ressaltar ainda os custos com o tratamento, pois o custo com saúde é três vezes maior do que as demais mulheres, e que essa relação é inversamente proporcional ao salário, que costuma ser menor do que trabalhadoras que não possuem sintomas da endometriose (Estes *et al.*, 2020). Tendo em vista que, a pressão econômica associada a insegurança no emprego e aos baixos salários, se evidencia como formas de opressão que contribuem para determinação do processo saúde-doença dessa mulher, por mantê-la submissa a quaisquer que sejam as condições de trabalho.

Situação propícia 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 se apresenta como um obstáculo para que a trabalhadora com endometriose receba promoções, bônus ou benefícios e limita a sua ascensão na carreira (Moradi *et al.*, 2014).

Em suma, como em toda relação de produção capitalista, assim como os/as demais/as trabalhadores/as, a pessoa com endometriose é considerada menos do que um meio de produção que frequentemente passa por manutenção para evitar seu desgaste e para aumentar o seu tempo útil de utilização, pois há um agravante: maiores desgastes e custos necessários para reproduzir adequadamente sua força de trabalho, dentro das expectativas do mercado de trabalho.

Estigmatização da patologia e a opressão das mulheres

Em uma sociedade patriarcal, torna-se um desafio discutir uma doença de cunho ginecológico, o que igualmente incide sobre a determinação do processo saúde-doença da mulher, pois, segundo Laurell (2020), a patologia de cada classe também deve ser entendida de acordo com os processos de subordinação da mulher ao homem.

Conforme Krsmanovic e Dean (2022), a endometriose é um tabu independentemente do local onde é mencionada. E o desafio não é menor para pacientes trans masculinas ou não binárias, porque a experiência social da doença associada à falta de conhecimento sobre a patologia contribui com os preconceitos e as dificuldades para entrar e se manter no mercado de trabalho. Isso acontece porque, de um modo geral, o capital produz uma subjetividade na classe trabalhadora que rejeita todos aqueles que não se enquadram, então não haveria porque dar atenção especial a uma condição exclusivamente relacionada “ao feminino”.

O machismo se apresenta, por exemplo, quando a endometriose, tida por uma certa etiqueta menstrual, caracteriza a menção à doença como um constrangimento e contribui para que a mulher seja evitada, fazendo com que a enfermidade seja vista como uma condição menos grave do que outras doenças crônicas, ainda que esta patologia seja comparada ao câncer por ser extremamente agressiva, debilitante, com tendência à metástase e a recorrência (JOGC, 2019).

A expectativa sobre a trabalhadora com endometriose é a de que ela não permita que a menstruação ou sintomas semelhantes a impeçam de exercer sua função, como se a endometriose fosse uma doença que só estivesse ativa no período menstrual, ou como se os sintomas fossem de menor expressão, afinal, seriam apenas “coisa de mulher”, isto é, fortes cólicas menstruais.

Como consequência, a menção da doença faz com que as pessoas com endometriose sejam rotuladas como pessoas que sofrem de doenças transmissíveis pela pura e simples incompreensão da patologia (Moradi *et al.*, 2014); que faz com que sejam vistas como pessoas excessivamente dramáticas, rotuladas como “hipocondríacas”, desdenhadas, desacreditadas ou demitidas; que dão desculpas para não realizar suas atividades, ou mesmo que relatem a doença somente para obter atenção dos colegas (Krsmanovic & Dean, 2022). E na tentativa de colocar uma pedra sobre o assunto, a estigmatização gera o silenciamento, na medida em que as queixas não serem ouvidas ou não sejam consideradas, pois:

Há um silêncio imposto culturalmente através de uma educação desigual de gênero, na qual mulheres devem sofrer suas dores inatas, tais como as cólicas menstruais, o parto, entre outras questões. O famigerado jargão coisas de mulher é acionado no sentido de conformar a mulher a uma possível e infundada, natureza desfavorável e defeituosa (São Bento & Moreira, 2014, p. 461).

Segundo Sims *et al.* (2021), essa ocorrência é tão forte 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 o potencial de exacerbar os efeitos negativos da doença no ambiente laboral e acaba por contribuir negativamente para identificação do problema real, favorecendo complicações que posteriormente são atribuídas a progressão da doença (São Bento & Moreira, 2014).

Sims *et al.* (2021) explicam o estigma da endometriose como sendo uma mancha ou uma marca que diferencia a pessoa com endometriose como diferente das outras, fazendo com que seja considerada socialmente indesejável, desqualifica-a para a plena aceitação social e a reduz a uma pessoa desprezada, contaminada, ilegítima ou desvalorizada.

Todo esse imbróglio vai passando tão despercebido que, nas relações sociais de produção, esse movimento pode levar a trabalhadora a um tipo de autoestigmatização, no qual passe a incorporar as crenças dos outros sobre si mesma, pois diante das normas de convivência, que se vale da opressão para “manter as pessoas embaixo (exploração e dominação), manter as pessoas em (aplicação de normas sociais) e manter as pessoas afastadas (evitar doenças)” (Phelan *et al.*, 2008 como citado em Sims *et al.*, 2021, p. 4, tradução nossa).

E isso não é novo, o machismo tem operado em torno da endometriose há muito tempo, pois no passado, mulheres que se viam atormentadas pela dor e não eram diagnosticadas eram tidas como histéricas, loucas ou possuídas por um demônio, chegando a serem encaminhadas para alas psiquiátricas em camisas de força (Piña-Romero, 2023). De certa forma, isso continua a acontecer nos dias de hoje, uma vez que a dor dessas mulheres continua sendo negligenciada e vista como um mero “fator psicológico” e se não são mais internadas, são excluídas da vida social.

É uma estigmatização tão cruel e violenta, que, de acordo com Sims *et al.* (2021), a dor costuma ser naturalizada e vista como uma ocorrência “comum” às mulheres em seus períodos menstruais. Contudo, no caso da pessoa com endometriose, a situação é de maior gravidade pela incidência de dores físicas, mas como a doença é pouco conhecida, imputa-se o julgamento de que estão exagerando nos sintomas de tensão pré-menstrual.

Conforme Brilhante *et al.* (2019), isto ocorre porque há uma crença culturalmente disseminada pelo modo como as relações de poder organizam-se em instituições cunhadas na lógica patriarcal, que pressupõe que a mulher tem uma capacidade de suportar a dor maior do que a do homem, o que afeta diretamente o modo como a mulher percebe os sintomas da endometriose, fazendo com que não suportá-los e silenciá-los seja o mesmo que lhe infligir uma ferida narcisista, que se abre quando ela se obriga a suportar a dor, quando obriga seu próprio corpo a se conformar com esse ideal, subjetivamente construído pelas estruturas desiguais de poder, produzindo múltiplos sofrimentos a mulher em seu reflexo.

Mas, não se trata apenas de uma relação de poder. Ao longo dessa pesquisa buscamos demonstrar que esse quadro se deve às relações materiais de produção que congregam exploração e opressão e que se manifesta dentro da classe trabalhadora na medida em que as diferenças biológicas entre homens e mulheres são socialmente consideradas como uma “fraqueza” da mulher em relação ao homem, apenas assim a capacidade singular de gestar uma vida é percebida como algo inferiorizante. O problema não está, portanto, na diferença entre os sexos, mas no fato de isso ser um fator que subordina um ao outro.

As jornadas de trabalho e a piora no quadro clínico: intensificação do desgaste físico e mental

Começamos pela dupla (ou tripla) jornada, embora seja evidente que há uma tendência para classificar a determinação do processo saúde-doença privilegiando apenas uma parte da vida da mulher, ou produtiva ou reprodutiva, na verdade, é impossível identificar a fronteira entre esses dois trabalhos (Laurell, 2000), aqui a divisão sexual do trabalho corre silenciosa naturalizando o trabalho reprodutivo.

Além do tempo de repouso necessário para sua própria reprodução, Vicente (2018) afirma que a redução do tempo necessário para cuidar de si mesma constitui um fator preventivo para sua saúde, que tem por balizador o cuidado de si e o ambiente (social e historicamente construído) como fatores decisivos para a sua saúde integral; o que corrobora com a Determinação do processo-saúde doença, que, para Laurell (2000), é obstaculizado pelo fato de a mulher ter de se desdobrar em diversos papéis de suporte social, acarretando-lhe em diferentes danos à saúde.

Se formos mais adiante e considerarmos a reprodução da força de trabalho das mulheres, especialmente as negras, como nos ensina Davis (2016), perceberemos uma relação bastante sutil entre o racismo, o controle da natalidade e os direitos reprodutivos das mulheres. Pois ainda que

haja exploração para toda a classe trabalhadora, a racialização modifica a intensidade e, o gênero, também.

O que levanta a questão de gênero é, evidentemente, o fenômeno da reposição geracional dos portadores da força de trabalho – isto é, a substituição de trabalhadores existentes por novos trabalhadores da próxima geração. Se a reposição geracional precisa acontecer, a reprodução biológica deve intervir (Vogel, 2022, p. 329).

Ou seja, considerando que são as pessoas com útero que gestam a próxima geração da classe trabalhadora, as relações capitalistas mediadas pelo Estado controlam (em maior ou menor medida, dependendo da intensidade da luta de classes) o corpo feminino (Vogel, 2022) e, por conseguinte, controlam a possibilidade da venda da força de trabalho e os processos de saúde e doença nos marcos das condições correspondentes das relações de produção.

Mas, se a sociabilidade capitalista estabelece que a mulher é a pessoa encarregada do trabalho reprodutivo, a naturalização da dominação-submissão que lhe incutiu essa responsabilidade condiciona que seja socialmente aceito que cabe às mulheres o trabalho reprodutivo, ainda que isso implique na negligência com a própria saúde. Mousa *et al.* (2021), por exemplo, apontam que o duplo fardo exacerba a exaustão, o sofrimento e a intensificação da exploração, devido a realização do trabalho doméstico mesmo em momentos de muita dor. Para algumas dessas mulheres, ao sair do trabalho para ir para casa devido à dor, apenas troca-se de “local de trabalho” ela não pode repousar, pois deve ser uma “boa mulher”. Afinal, quem cuidaria da sua própria reposição vital e da reprodução das forças de trabalho dos demais integrantes da família?

Além disso, Mousa *et al.* (2021) apontam que mulheres acometidas pela endometriose frequentemente são submetidas à pressão quando deixam de ser cuidadoras para assumir a posição de ser cuidadas, até mesmo porque a determinação do processo saúde-doença também é influenciada pelo fato de a mulher ser responsável pela saúde da sua família e não o contrário (Laurell, 2000).

Isso reflete as tensões entre os trabalhos produtivo e reprodutivo, porque para o capital, não interessa que as trabalhadoras parem de contribuir para a reprodução do valor, ainda que isso signifique sacrificar a sua própria saúde. Para o capital, a jornada de trabalho é composta pelas 24 horas do dia, pois “o trabalhador, durante toda sua vida, não é senão força de trabalho, razão pela qual todo o seu tempo disponível é, por natureza e por direito, tempo de trabalho, que pertence, portanto, à autovalorização do capital (Marx, 2013, p. 427)”. Logo, a pessoa com endometriose tem que produzir e é pressionada quando necessita de cuidados, porque não existe o tempo necessário para seu autocuidado.

Como explica Marx (2013), a exploração da força de trabalho não se incide somente sobre o tempo de trabalho remunerado, mas também lhe rouba o tempo necessário para saúde e bem-estar, pois a classe trabalhadora é vista como um mero “meio de produção” e não como seres humanos que detêm necessidades e limitações, por isso a trabalhadora com endometriose tem que desprender de um tempo ainda maior que os demais membros da classe trabalhadora para conseguir repor sua força vital para o trabalho.

Esse quadro pode ser tornar ainda mais severo se considerarmos que a maior parte dos trabalhos reprodutivos, mesmo aqueles que são remunerados, como as trabalhadoras domésticas, diaristas e cuidadoras, sejam por trabalhar na casa das famílias sejam as que são contratadas por empresas (inclusive por empresas-aplicativo), é exercida por mulheres negras, como explica Gonzalez (2020). Ou seja, para essas trabalhadoras, dada à desproteção social, as opressões e as intensas jornadas, a possibilidade de cuidar da própria saúde se mostra ainda mais precária.

Outro motivo que leva à piora no quadro clínico da mulher com endometriose pode ser resumido como **medo, assédio e ameaças de demissão**, ou seja, é a somatização do medo de perder o emprego, aliada aos assédios e as ameaças de demissão sofridas. As pesquisas apontam que, ao tomarem conhecimento da condição da endometriose, gestores costumam colocar essas trabalhadoras em último lugar na lista de mérito, assediam-nas e ameaçam a renovação do seu contrato (Mastrangelo & Turnbull, 2022); as excluem das possibilidades de promoção, não as remuneram por períodos de atestado ou as forçam a abandonar o emprego (Moradi *et al.*, 2014); por isso mesmo, trabalhadoras com endometriose costumam ocultar seus sintomas e vão trabalhar ainda que estejam com dor, por medo de perder a sua colocação no mercado de trabalho (Galli *et al.*, 2024).

Krsmanovic e Dean (2022) reafirmam o medo, e apontam como os empregadores desprezam os afastamentos pessoais e as licenças por motivo de saúde, o que condiciona para que essas trabalhadoras, para proteger seus postos de trabalho, evitem faltar para que a doença não afete negativamente a sua avaliação funcional.

De acordo com Laurell (2000), toda forma de discriminação, assédio ou qualquer tipo de violência em suas diferentes formas, no qual a mulher se julgue culpada ou enfrente tensões quanto às suas competências, são fatores que incidem sobre a determinação do processo saúde-doença e afetam não apenas o corpo, mas também a mente, quando se manifestam em supervisões conflituosas, desvantagens nas promoções e salários mais baixos.

As contribuições de Rodrigues *et al.* (2022) também trataram da questão sobre como as condições de trabalho provocam impactos psíquicos, que viriam: a) da frustração de não se sentir capaz de atender as expectativas de desempenho; b) da apatia que as fazem perder o interesse em atividades pessoais, sociais e laborais devido o enfrentamento da dor ou da indiferença da sociedade quanto à sua condição ou; c) da vergonha de pensar que não é uma pessoa que consegue cumprir com suas responsabilidades.

Longe de ser uma manifestação isolada, esses sentimentos são exacerbados por estigmas relacionados a menção da saúde íntima da mulher, que podem ser atribuídos a qualidade do trabalho do “sexo mais frágil”, como já fora mencionado, ou intensificados pela preocupação com a incerteza do futuro profissional e com o custeio da doença. Se a mulher com endometriose se sente assim, é porque os assédios e as ameaças que enfrentam traduzem a situação de desamparo e a ausência de apoio e suporte em que se encontram.

É preciso considerar que o exercício da jornada laboral é complexificado pela ocorrência da dor diária, que acarreta momentos em que a dor é elevada a um nível incapacitante. Mas, 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 e tenta ignorá-la, repetindo o mesmo movimento a que está condicionada, como revelam São Bento e Moreira (2018).

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, a condiciona a lidar com a dor durante as jornadas. Assim, gradativamente, esse ato de evitar tirar dias de licença ou ir trabalhar com dor, torna-se um sinal de resistência e de força diante da necessidade de manter o emprego. Esse comportamento da trabalhadora vem sendo reproduzido pelas relações capitalistas e, com isso, tem comprometido a possibilidade de vida saudável de todas as classes trabalhadoras.

No caso das pessoas com endometriose, particularmente, essa “pressão” advinda das relações de produção acaba incidindo em cargas físicas e psíquicas (Laurell & Noriega 1989), que dão início a um ciclo de sofrimento psíquico que pode resultar não apenas em isolamento social e diminuição da autoestima, como também em outras comorbidades associadas, mentais ou físicas, conforme citam Rodrigues *et al.* (2022), Mousa *et al.* (2021), Missmer *et al.* (2022) e Soliman *et al.* (2021).

E o capital não procede assim sem motivos. Na verdade, o assédio e as ameaças se revelam como 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, por afirmar que essa trabalhadora precisa compensar pela perda da sua “produtividade”.

É fundamental destacar ainda que a mulher com endometriose também se encontra em um ciclo no qual o processo saúde-doença que enfrenta resulta do metabolismo social entre a interação das relações sociais de produção e as condições de saúde que se materializam na corporeidade da classe trabalhadora (Ferraz & Maxta, 2022), ao refletir a condição de uma classe que padece em diferentes afecções provocadas pelas desigualdades estruturais. E isso é anterior ao surgimento da endometriose. Se assim o é, dentre essas novas doenças que despontaram nas últimas décadas, a endometriose pode ser uma das tantas doenças que surgiram em reflexo desse processo, visto que espelha muito bem as contradições dos padrões de exploração do sistema capitalista.

Sobre a **“leniência do Estado e acesso à saúde”** também apareceu nas pesquisas como um dos elementos que contribui com a piora do quadro clínico. Há um apontamento empírico que relaciona a pobreza com a piora da endometriose (Rossi *et al.*, 2021). Como Marx (2013, p. 877) assevera, “a acumulação de riqueza num polo é, ao mesmo tempo, a acumulação de miséria, o suplício do trabalho, a escravidão, a ignorância, a brutalização e a degradação moral no polo oposto”; torna-se evidente,

portanto, que uma classe com menos acesso adequado à saúde, menos recursos e piores condições de trabalho pudesse ter níveis de saúde similares aos da classe dominante.

Além disso, foi observado que quanto mais pobre o país, mais a mulher é explorada, ou seja, países periféricos desempenham papéis de subordinação, ao manter internamente regulações laborais menos protegidas, permitindo que multinacionais paguem baixos salários e mantenham condições de trabalho precarizadas, a fim de maximizar seus recursos, ao mesmo tempo em que buscam novos mercados, o que se comprova pela disparidade de salários entre esses países (Nnoaham *et al.*, 2011; Rossi *et al.*, 2021). Um quadro geral da classe trabalhadora, mas que, no caso da pessoa com endometriose, é agravado pela maior dificuldade em reproduzir a própria força de trabalho, seja pelos custos com o tratamento, seja pela necessidade de tempo para cuidar da própria saúde.

Nnoaham *et al.* (2011) exemplificam essa dinâmica ao apontar que em países onde a qualidade dos serviços de saúde é precária existe uma relação direta entre o atraso do diagnóstico, o agravamento dos sintomas e uma perda maior de produtividade. Se isto ocorre pela “ausência” do Estado, de uma assistência social destinada às necessidades objetivas das mulheres, comprova-se que as políticas públicas se constituem em características determinadas pela condição de gênero que se imputam sobre o processo saúde-doença, como aponta Laurell (2000).

Essa tratativa se avulta quando o Estado burguês se exime da sua responsabilidade em engendrar políticas sociais que poderiam intervir na opressão que uma mulher em condições debilitantes está sujeita no mercado de trabalho, o que acaba contribuindo para a exploração das mulheres (e toda a classe trabalhadora indiretamente) e para perpetuar desigualdades, enquanto os limites atuais da disputa pelo Estado se expressam em sistema de saúde “representativo”, que não promove acesso equitativo à saúde, mas sim, a mercantilização da saúde. Como temos observado com as políticas relacionadas ao desmonte neoliberal, teto dos gastos e arcabouço fiscal.

Logo, o que se revela é uma estratégia deliberada para transferir os custos dos cuidados com a saúde para a própria classe trabalhadora, que resulta em uma força de trabalho mais vulnerável e pauperizada, coagida a pagar por serviços privados (com o pouco que lhes resta) e, assim, enriquecer ainda mais o capital, como consequência de um serviço de saúde estatal que atende aos interesses das classes dominantes. Nesse ínterim, o Estado cria uma ilusão de suporte social, quando, na verdade, promove um sistema de saúde que compromete a saúde da trabalhadora com endometriose, afeta sua capacidade de vender sua própria força de trabalho e perpetua a pobreza e a desigualdade.

Em síntese, o Estado, enquanto representante do capital, contribui indiretamente para o agravamento do quadro de saúde dessas mulheres, como demonstraram Nnoaham *et al.*, (2011), uma vez que a ineficiência de seus serviços, faz com que se mantenha a necessidade de vender a força de trabalho em qualquer condição, o que se comprova pelo fato de que, a maior parte das trabalhadoras com endometriose procura sempre estar empregada, conforme citam Mousa *et al.* (2021), Soliman *et al.* (2021), Rossi

et al. (2021) e Facchin *et al.* (2019). Entretanto, é salutar ressaltar que o Estado é uma mediação da relação da luta de classes, e que a luta por saúde pública é igualmente uma disputa entre capital e trabalho.

A subjetivação do trabalho pela trabalhadora acometida pela endometriose

A terceira temática que emergiu dos dados foi a subjetivação da trabalhadora com endometriose, presente em artigos que apontaram o “comprometimento” dessa mulher com a função laboral, o que na verdade não é outra coisa senão uma sujeição dessa trabalhadora, já que, para o capital, importa empregar aqueles que possam produzir mais até o limite das suas forças, qualquer sinal de que isso não será possível é causa de rejeição, pois nessa sociedade “os indivíduos mais saudáveis em qualquer grupo têm maior probabilidade de serem contratados e permanecerem empregados (Rossi *et al.*, 2021, p. 1828, tradução nossa)”.

Estudos apontam que a submissão da pessoa com endometriose a esse processo é tal que, quando comparada às demais trabalhadoras, tanto em contextos de países periféricos como desenvolvidos, Rossi *et al.* (2021), Soliman *et al.* (2021) e Estes *et al.* (2020), mesmo com todas as limitações que a doença lhe imputa, a trabalhadora com endometriose possui uma vida profissional mais longa do que mulheres que não são acometidas pela doença, resistem a se aposentar por incapacidade e que embora trabalhem menos frequentemente na carreira desejada (Rossi *et al.*, 2021), passam menos tempo desempregada (Soliman *et al.*, 2021), pois mesmo sendo alvo de demissão devido a sintomatologia da patologia, evitam se ausentar do trabalho (Estes *et al.*, 2020); adequando-se às necessidades do capital, ainda que representam a deterioração da sua saúde.

Há, contudo, um limite sobre esses achados supramencionados, considerando que se trata de um mercado de trabalho em países centrais do capitalismo, enquanto o quadro pode ser bastante diferente nos países periféricos, como o Brasil, por exemplo. Mesmo assim, convém apontarmos três reflexões ensejadas por tais achados:

Em primeiro lugar, essa subjetivação ocorre devido à ideologia que subjaz no trabalho reprodutivo que exige da mulher que ainda que exerça atividade remunerada, deve manter o trabalho reprodutivo, pois a noção de sucesso nesta sociedade passa pela individualização da responsabilidade (Ferraz, 2020) que conduz o indivíduo para as duplas ou triplas jornadas (como já foi mencionado) naturalizando as múltiplas cargas de trabalho.

Em segundo lugar, os tais níveis de “motivação” e “entrega” da classe trabalhadora, de fato, estão intimamente ligados ao quanto o trabalho afeta a sua identidade como tal, uma vez que na vida em sociedade, ela é identificada pela profissão que exerce. A ausência da consciência de classe é, portanto, uma contradição patente, pois, por um lado, pode ajudar na entrada e manutenção no mercado de trabalho, mas, por outro lado, pode obstaculizar as lutas por melhores condições de trabalho.

Em terceiro lugar, o custo de viver com endometriose recai sobre as próprias trabalhadoras que enfrentam condições crônicas. A saída encontrada

pelas trabalhadoras com endometriose é a de ampliar suas atividades pelo maior período possível, ainda que isso resulte em um desgaste mais significativo e contribua ainda mais para determinação do processo saúde-doença que elas enfrentam; tendo em vista que a saída do mercado de trabalho, por incapacidade, resultaria em perdas financeiras que poderiam ser sanadas pela aposentadoria por invalidez, só que no caso do Brasil, por exemplo, não há legislação específica para tal aspiração.

Aqui a contradição entre a consciência individual e coletiva se exacerba, pois ao invés da solidariedade de classe e coletivização da assistência (conquistas da classe trabalhadora quando pensamos no Sistema Único de Saúde ou na Previdência Social, por exemplo), o que vemos é a culpabilização e responsabilidade individual por uma condição que é produzida socialmente.

Conforme Marx (2013), quando a consciência de classe não se coloca em movimento, aumenta-se a massa de trabalhadores que não contestam, e que convertem sua força de trabalho em crescente força de valorização do capital em um ciclo que tende a perpetuar sua dependência. Essa dependência se evidencia na relutância da trabalhadora com endometriose se ausentar voluntariamente do trabalho em detrimento dos sintomas e pelo seu esforço em tentar se adaptar em carreiras menos desejadas (com menores salários e mais precarizadas), alijando suas próprias aspirações, pois no dilema de cuidar da sua saúde e manter sua posição no mercado de trabalho, vence a necessidade de custear o seu tratamento e manter uma independência financeira que lhe permita a ilusão de ser dona da sua própria vida.

É preciso ressaltar ainda que, esse nível de empenho da classe trabalhadora não reflete somente a sua dependência econômica. Mas reflete também a sua busca por realização pessoal, por dar sentido à sua vida, não apenas porque na sociedade capitalista a trabalhadora é identificada pelo que ela faz na sua atuação profissional, mas porque, na prática, ocorre o que Marx (2017) denunciou ao apontar que através das relações de trabalho fica definido a posição que a trabalhadora ocupa na sociedade.

No entanto, esse ciclo se complexifica quando consideramos uma trabalhadora com necessidades específicas (não consideradas) e quadros clínicos incapacitantes como a endometriose, porque a posição ocupada na vida em sociedade vai definir o nível de saúde da trabalhadora com endometriose. De modo que, quanto menos a trabalhadora receber, mais pobre será e menor será sua expectativa de vida, pois, segundo Marx (2013), uma classe trabalhadora em pauperização é o mesmo que uma classe que perdeu sua condição de existência.

Em síntese: não é apenas o meio em que convive que a pressiona a continuar laborando independente do seu quadro de saúde físico e/ou mental, a própria mulher se cobra, pois a sua subjetividade está sendo produzida a partir de relações humanas estranhadas. E se cobra não apenas pelo sentimento de incapacidade ou pelo medo de perder o controle sobre a sua saúde, mas porque, diante do atual modo de produção, ser produtivo é sinônimo de alguém que é capaz de gerar valor para o capital.

Considerações finais

O objetivo deste trabalho consistiu em discutir as contradições inerentes às relações de trabalho às quais estão submetidas as trabalhadoras acometidas pela endometriose. Para tanto, realizamos uma Revisão Narrativa que emergiu em quatro temas que, confrontados com as condições materiais de reprodução da vida e do trabalho, indicam o agravamento do ciclo de adoecimento, a saber: 1) o discurso ideológico e meritocrático da produtividade; 2) a dupla (tripla) jornada como expressão da sobrecarga estrutural do trabalho produtivo e reprodutivo; 3) a piora no quadro clínico proveniente do medo, dos assédios, das ameaças de demissão e da cumplicidade do Estado na reprodução das desigualdades e na manutenção das condições de exploração; a estigmatização da patologia como mecanismo de deslegitimação e silenciamento e; 4) a subjetivação da trabalhadora como dispositivo interno de controle.

As discussões apontaram que a perda da produtividade costuma ser conformada como sendo unicamente responsabilidade individual da pessoa com endometriose, o que afeta seu desempenho e, conseqüentemente, o próprio salário, desviando a atenção da influência das condições de trabalho, da pressão por produtividade e da falta de políticas adequadas à saúde no trabalho que podem contribuir para o adoecimento ou para o agravamento dos sintomas da endometriose.

Esse movimento oculta as teias de exploração que determinam capitalistamente quem seriam as pessoas “produtivas” e faz com que a redução da produtividade seja motivo para uma exploração ainda maior, considerando que, no caso das pessoas com endometriose, a necessidade de um tempo maior para cuidar da própria saúde (seja absenteísmo ou presenteísmo), possam se sentir incumbidas a aceitarem jornadas maiores, redução salarial e dificuldade para ascensão na carreira.

A perda da capacidade produtiva (que foge ao controle da mulher, assim como fogem as condições de trabalho e a sua saúde) se destaca como resultado das cargas de trabalho e desgaste relacionados ao exercício da atividade em condições debilitantes, ao mesmo tempo que reflete a falta de suporte à saúde da classe trabalhadora no ambiente laboral, não sem antes obstaculizar a consciência de classe no processo.

Ademais, foi evidenciado que a piora do quadro clínico da mulher com endometriose se revela como a intersecção entre a sobrecarga da dupla (tripla) jornada e o surgimento de outras comorbidades em resposta à pressão psicológica devido à somatização do medo, do assédio e das ameaças de demissão sofridas; como também é reforçada pelo enfraquecimento da política pública de saúde, que diante do processo de privatização e mercantilização da saúde, responsabiliza as pessoas com endometriose pelo custeio individual do diagnóstico e tratamento.

A dupla jornada reflete a opressão e a exploração da mulher com endometriose, que desconsidera o seu quadro clínico e a mantém em um regime de superexploração, em um processo de culpabilização individual. Ao passo que as comorbidades associadas surgem como resultado de instrumentos de dominação que são utilizados para possibilitar o maior

consumo de sua força de trabalho, assim como para causar a desunião entre os trabalhadores, que competem pelos postos de trabalho, de modo que tal condição é acionada para dividir a classe trabalhadora, enfraquecer a solidariedade e a organização coletiva.

Um dos achados da pesquisa é sobre como a pressão pela produtividade se expressa no desempenho dessas trabalhadoras, que passariam menos tempo desempregadas e evitam se ausentar do trabalho, ao mesmo tempo em que 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 em condição para o trabalho no dia seguinte. Ou seja, diferente da vã acusação de que a doença seria um subterfúgio para fugir do trabalho, o que se observa é que essas mulheres têm sido ainda mais exploradas. Não seria demais afirmar que as perdas salariais se destacam como mais um instrumento de controle utilizado para mantê-las sob o regime de precarização e dependência econômica, para que, dada a sua condição, elas não exijam melhores condições de trabalho e se sintam gratas por ainda ter um salário.

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 costuma ser insuficiente para a reprodução da sua força de trabalho, mas como é necessário para a manutenção da sua vida, submete essas trabalhadoras às condições piores e as impede de reivindicar melhores condições de trabalho ou de saúde, dado que a perda da renda pode resultar em consequências ainda mais severas.

Salientamos que não se poderia considerar a endometriose como uma questão individual, como qualquer outra questão de saúde que afete a classe trabalhadora. Por isso, buscamos destacar a particularidade das trabalhadoras com endometriose, na medida em que as relações capitalistas de produção da vida se utilizam da estigmatização patriarcal da doença, como uma forma de oprimir e calar as mulheres que sofrem dessa condição, fazendo com que a pessoa acometida pela doença enfrente desafios adicionais devido a divisão sexual do trabalho que, por sua vez, se reflete nas lacunas das políticas sociais de saúde diante de suas necessidades de saúde específicas.

Por fim, destacamos como o trabalho, por um lado, é um meio para a mulher com endometriose participar da vida social e reproduzir sua existência, por outro lado, também tem sido um meio de sofrimento físico e mental que, devido às altas cargas, tendem a reduzir sua capacidade de vida e trabalho. Ao marginalizar essas mulheres, o capital perpetua a invisibilidade e a negligência inerentes a essa condição, reforçando as desigualdades 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 sexo e dominação que evidenciam o quanto a luta contra o estigma está intrinsecamente ligada à luta por justiça social e emancipação humana.

Sobre as limitações, apontamos o fato de se tratar de uma pesquisa eminente teórica, que poderia ser enriquecida com entrevistas com pessoas com endometriose. Além disso, também não foi possível avançar sobre as

facetas do trabalho reprodutivo, especialmente no interior das famílias e sobre o que tem sido discutido acerca da política de cuidado, elementos que nos parecem ajudar a dar continuidade à investigação.

Quanto às sugestões de pesquisas futuras, recomendamos estudos que investiguem os custos materiais e sociais, diretos e indiretos, que incidem sobre as pessoas acometidas por endometriose no Brasil e as determinações sociais que conformam a noção de saúde e de doença. Sobretudo, ressaltamos a necessidade de que demais pesquisas na área da Administração se debrucem sobre a temática em seus diversos aspectos.

Agradecimentos e fontes de financiamento

Destacamos o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). E agradecemos as recomendações dos/as avaliadores/as que contribuíram substantivamente com a melhor exposição das ideias e precisa conceituação ao longo das discussões.

Referências

- Batista, R. C. G., Ferreira, C. A. A., Carolino, A. R., & Nunes, S. C. (2023). Mulher negra com deficiência no Brasil: análise a partir da teoria crítica da raça. *Revista de Administração FACES Journal*, 22(2), 1-19.
- Bell, R. J., Robinson, P. J., Skiba, M. A., Islam, R. M., Hemachandra, C., & Davis, S. R. (2023). The impact of endometriosis on work ability in young Australian women. *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology*, 63(4), 556-563.
- Beltrame, B. S., Bidarte, M. V. D., & Rodrigues, M. B. (2023). Mulheres com doenças mentais e carreira: revisão sistemática da literatura. *Revista Gestão Organizacional*, 16(2), 135-154.
- Braz, V. A. G. A. (2014). O trabalhador entre a saúde e a (in)segurança do trabalho. *Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade contemporânea*, 11(32). <https://doi.org/10.12957/rep.2013.10166>
- Brilhante, A. V. M., Oliveira, L. A. F., Lourinho, L. A., & Manso, A. G. (2019). Narrativas autobiográficas de mulheres com endometriose: que fenômenos permeiam os atrasos no diagnóstico? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), e290307.
- Cavalcanti, L. T. C., & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicologia em Revista*, 26(1), 83-102. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>
- Cordeiro Neto, A. F., Guimarães, I., & Oliveira, L. L. (2022). Mulher no mercado de trabalho: ensino superior e construção de plano de carreira em João Pessoa. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 12(1), 54-81.
- Davis, A. (2016). *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo.
- Engels, F. (2010). *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo.
- Estes, S. J., Soliman, A. M., Yang, H., Wang, J., & Freimark, J. (2020). A longitudinal assessment of the impact of endometriosis on patients' salary growth and risk of

leaving the workforce. *Advances in therapy*, 37(5), 2144–2158.

Facchin, F., Buggio, L., Ottolini, F., Barbara, G., Saita, E., & Vercellini, P. (2019). Preliminary insights on the relation between endometriosis, pelvic pain, and employment. *Gynecologic and obstetric investigation*, 84(2), 190–195. <https://doi.org/10.1159/000494254>

Ferraz, D. L. S., Chaves, R. H. S., & de Moura Ferraz, J. (2018). Para além da epistemologia: reflexões necessárias para o desenvolvimento do conhecimento. *Revista Eletrônica de Administração*, 24(2), 1-30.

Ferraz, D. L., & Maxta, B. S. B.. (2022). Trabalho e saúde no setor bancário: resgate do pensamento crítico marxista da medicina social latino-americana. *Read. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 28(3), 662–696. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.363.120473>

Ferraz, J. M. (2020). A noção de sucesso na sociedade capitalista: entre o mérito e a impessoalidade no trabalho. *SCRIBES-Brazilian Journal of Management and Secretarial Studies*, 1(2).

Ferreira, A. M. de A., & Amaral, A. S. (2014). A saúde do trabalhador e a (des)proteção social no capitalismo contemporâneo. *Revista Katálisis*, 17(2), 176–184. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802014000200003>

Ferreira, M. M., Nasu, V. H., Suave, R., Suave, S. M. L. A., & Hillen, C. (2022). Síndrome de Burnout em professores de cursos de Ciências Contábeis: a atuação na pós-graduação stricto sensu faz diferença? *Revista Enfoque: Reflexão Contábil*, 41(3), 138-156.

Florencio, H. R., & Ferraz, J. M. (2024). Reflexões acerca da endometriose no contexto do trabalho. In *Seminário do CCSA (UFRN)*, 26, Natal. Crise climática, desenvolvimento e democracia.

Galli, I., Luongo, A., Ramirez Cortázar, F., & Fasanelli, R. (2024). El cruel abrazo del dolor: la endometriosis y sus representaciones. *Revista de Psicología (PUCP)*, 42(1), 267-304. <https://doi.org/10.18800/psico.202401.010>

Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro: Zahar.

Hudson N. (2021). The missed disease? Endometriosis as an example of ‘undone science’. *Reproductive biomedicine & society online*, 14, 20–27.

JOGC. (2019). Chapitre 8: Endométriose et cancer. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 41 Suppl 1, S164–S166.

Kratka, P. C. (2002). *O enigma da endometriose* (Monografia de Licenciatura). Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2496>

Krsmanovic, A., & Dean, M. (2022). How women suffering from endometriosis disclose about their disorder at work. *Health communication*, 37(8), 992–1003.

Laurell, A. (2024). *Trabalho e saúde no México* (F. Farias, Trad.). Saúde Camarada.

Laurell, A. C. (2000). Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. *Organización Panamericana de la Salud*, Sene PALTEX, Salud y Sociedad.

Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

Le Breton, D. (2013) *Antropologia da dor*. São Paulo: Fap-Unifesp.

- Marx, K. (2013). *O Capital: crítica da Economia Política*. Livro 1. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. (2017). *Reflexões de um jovem sobre a escolha de uma profissão*. Recuperado em 04 de janeiro de 2025, de: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1835/08/16.htm>.
- Mastrangelo, M., & Turnbull, D. (2022). The impact of surgically diagnosed symptomatic endometriosis on women's social lives, work and education: An inductive classical content analysis. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 62(2), 274–279.
- Missmer, S. A., Tu, F., Soliman, A. M., Chiuve, S., Cross, S., Eichner, S., Antunez Flores, O., Horne, A., Schneider, B., & As-Sanie, S. (2022). Impact of endometriosis on women's life decisions and goal attainment: a cross-sectional survey of members of an online patient community. *BMJ open*, 12(4), e052765.
- Moradi, M., Parker, M., Sneddon, A., et al. (2014). Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 14(123). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-123>
- Moscon, D. B. C., Carneiro, L. L., & Gondim, S. M. G. (2022). O trabalho e a vida humana sob demanda: as plataformas digitais e os riscos à saúde do trabalhador. *Revista Gestão & Planejamento*, 23(1), 566-572.
- Mousa, M., Al-Jefout, M., Alsafar, H., Becker, C. M., Zondervan, K. T., & Rahmioglu, N. (2021). Impact of endometriosis in women of arab ancestry on: health-related quality of life, work productivity, and diagnostic delay. *Frontiers in global women's health*, 2, 708410.
- Nicola, R. D. M. S., & Vosgeral, D. S. A. R. (2019). Conceitos e enfoques em competências nas pesquisas brasileiras: uma revisão narrativa. *Revista e-Curriculum*, 17(1), 107-144.
- Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d'Hooghe, T., de Cicco Nardone, F., de Cicco Nardone, C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., Zondervan, K. T., & World Endometriosis Research Foundation Global Study of Women's Health consortium (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertility and sterility*, 96(2), 366–373.e8.
- Piña-Romero, J. (2023). Citizen science “from the margins”: epistemologies of ignorance in the movement of women with endometriosis in Mexico. *Tapuya: Latin American Science, Technology and Society*, 6(1), 2247834. <https://doi.org/10.1080/25729861.2023.2247834>
- Pokrzywinski, R. M., Soliman, A. M., Chen, J., Snabes, M. C., Agarwal, S. K., Coddington, C., & Coyne, K. S. (2020). Psychometric assessment of the health-related productivity questionnaire (HRPQ) among women with endometriosis. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 20(5), 531–539. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1662301>
- Rocha, A. de M., & Felli, V. E. A. (2004). A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(4), 453–458. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672004000400013>
- Rodrigues, LA, Almeida, SA de., Ferreira, GN, Nunes, EFC, & Ávila, PES. (2022). Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia Em Movimento*, 35, e35124. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.35124>

Rossi, H. R., Uimari, O., Arffman, R., Vaaramo, E., Kujanpää, L., Ala-Mursula, L., & Piltonen, T. T. (2021). 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 obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(10), 1822–1829. <https://doi.org/10.1111/aogs.14210>

São Bento, P. A. de S. S., & Moreira, M. C. N.. (2018). Quando os olhos não veem o que as mulheres sentem: a dor nas narrativas de mulheres com endometriose. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(3), e280309. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280309>

São Bento, P. A. de S., & Moreira, M. C. N. (2014). Não há silêncio que não termine: estudo informativo sobre endometriose e seus sinais/sintomas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 8(2), 457–463. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9694/9752>

São Bento, P. A. de S., & Moreira, M. C. N. (2017). A experiência de adoecimento de mulheres com endometriose: narrativas sobre violência institucional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 3023–3032. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.03472017>

Silva, C. M., Cunha, C. F. da, Neves, K. R., Mascarenhas, V. H. A., & Caroci-Becker, A. (2021). Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. *Escola Anna Nery*, 25(4), e20200374. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0374>

Silva, E. M., Batinga, G. L., & Tonon, L. (2023). Trabalho precário: um estudo com trabalhadores da agroindústria frigorífica brasileira. *Revista Gestão & Tecnologia*, 23(4), 285-308.

Sims, O. T., Gupta, J., Missmer, S. A., & Aninye, I. O. (2021). Stigma and endometriosis: a brief overview and recommendations to improve psychosocial well-being and diagnostic delay. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8210. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158210>

Soliman, A. M., Rahal, Y., Robert, C., Defoy, I., Nisbet, P., Leyland, N., & Singh, S. (2021). Impact of endometriosis on fatigue and productivity impairment in a cross-sectional survey of canadian women. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada: JOGC*, 43(1), 10–18. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2020.06.022>

Souza, D. de O., Silva, S. E. V. da., & Silva, N. de O.. (2013). Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da “questão social”. *Saúde E Sociedade*, 22(1), 44–56. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000100006>

Souza, M. D. D., & Ferraz, D. L. (2023). A (Im) produtividade do trabalho reprodutivo e a exaustão das mulheres na contemporaneidade. *Revista de Administração Contemporânea*, 27, e220342.

Sperschneider, M. L., Hengartner, M. P., Kohl-Schwartz, A., Geraedts, K., Rauchfuss, M., Woelfler, M. M., Haeblerlin, F., von Orelli, S., Eberhard, M., Maurer, F., Imthurn, B., Imesch, P., & Leeners, B. (2019). Does endometriosis affect professional life? A matched case-control study in Switzerland, Germany and Austria. *BMJ open*, 9(1), e019570. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019570>

Vicente, T. A. (2018). *As mulheres e seus tempos: dupla jornada de trabalho, cuidado de si e lazer na promoção da saúde* (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Orientadora: Lilia Blima Schraiber. <https://doi.org/10.11606/T.5.2018.tde-02082018-103012>

Vogel, L. (2022). *Marxismo e a opressão às mulheres: rumo a uma teoria unitária*. São Paulo: Expressão Popular.