
Artigo de Pesquisa

Impactos na vida e no trabalho de mulheres com fibromialgia

Maria Clara Romão Moreira Bachi¹, Evelyn Yamashita Biasi², Roberto Heloani³

¹ <http://orcid.org/0000-0002-5546-0392/> Centro Universitário de Adamantina (FAI), Adamantina, São Paulo, Brasil.

² <http://orcid.org/0000-0002-0801-914X/> Centro Universitário de Adamantina (FAI), Adamantina, São Paulo, Brasil; Faculdade de Educação (FE-UNCAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

³ <https://orcid.org/0000-0002-2583-8876/> Faculdade de Educação (FE-UNCAMP) e Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH-UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil.

Resumo

A fibromialgia é uma doença que pode causar inúmeros prejuízos, tanto físicos como psíquicos, aos trabalhadores. Assim, este estudo tem como objetivo compreender a possível relação entre o processo de adoecimento e o trabalho das mulheres com fibromialgia, bem como os impactos psicossociais que podem ser causados pelo distanciamento laboral. Caracterizada como uma pesquisa qualitativa, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com três mulheres que apresentavam diagnóstico de Fibromialgia há mais de cinco anos. Os dados coletados foram transcritos e organizados de acordo com a análise do discurso francesa, resultando em 11 sequências discursivas (SDs). Nesse sentido, foram estabelecidos três eixos de análise: o processo de adoecimento e relação entre sofrimento e trabalho; desenvolvimento laboral: do trabalho remunerado à incapacidade laboral; e, incapacidade laboral e desamparo socioestatal. Os resultados apontam que a fibromialgia acarreta prejuízos na qualidade de vida das mulheres, como a perda da capacidade laboral, emergindo sentimento de impotência, fracasso e exclusão social. Destaca-se a relação entre fibromialgia e as condições da atividade laboral executada, em contraste com o não reconhecimento socioestatal, o que contribui ainda mais para o sofrimento vivenciado e o agravamento do estado saúde-doença dessas mulheres.

Palavras-chave: Fibromialgia, Mulheres trabalhadoras, Incapacidade Laboral

Impacts on the life and work of women with fibromyalgia

Abstract

Fibromyalgia is a disease that can cause numerous physical and psychological harm to workers. Thus, this study aims to understand the possible relationship between the illness process and the work of women with fibromyalgia, as well as the psychosocial impacts that may be caused

Submissão: 16/03/2024

Aceite: 06/08/2025

Editora Responsável: Liliam Deisy Ghizoni

Editora de Leitura: Eloisa Valéria da Silva

Editora Administrativa: Roberto Aurélio Merlo Filho

Como citar este artigo: Bachi, M. C. R. M., Biasi, E. Y. & Heloani, R. (2025). Impactos na vida e no trabalho de mulheres com fibromialgia. *Trabalho (En)Cena*. 10 (contínuo), e025020. 01-22. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e025020>

by work distancing. Characterized as a qualitative research, data collection was carried out through semi-structured interviews with three women who had been diagnosed with fibromyalgia for more than five years. The collected data were transcribed and organized according to French discourse analysis, resulting in 11 discursive sequences (DSs). In this sense, three axes of analysis were established: the illness process and the relationship between suffering and work; work development: from paid work to work incapacity; and work incapacity and socio-state helplessness. The results indicate that fibromyalgia causes harm to the quality of life of women, such as the loss of work capacity, emerging feelings of impotence, failure and social exclusion. The relationship between fibromyalgia and the conditions of the work activity performed stands out, in contrast to the lack of recognition by the socio-state, which contributes even more to the suffering experienced and the worsening of the health-disease status of these women.

Keywords: Fibromyalgia, Working Women, Work Incapacity

Este estudo se insere na área da Psicologia da Saúde, tendo como temática a relação entre a fibromialgia, o trabalho e a saúde, utilizando como base analítica a abordagem Psicodinâmica do Trabalho. A Psicologia, enquanto ciência da saúde, tem como finalidade a promoção e a manutenção da saúde, além da prevenção e tratamento das doenças. Para isso, busca identificar relações funcionais entre os fatores psicosociais e a etiologia, o diagnóstico e o prognóstico de doenças e disfunções (Cerdeira-Silva et al., 2011).

Para Spink (2013), a Psicologia da Saúde caracteriza-se por uma atuação centrada em uma perspectiva coletiva, comprometendo-se com os direitos sociais e a cidadania. Seu objetivo é focar na prevenção de doenças e a promoção da saúde, incentivando os atores sociais envolvidos a gerar propostas de transformação do ambiente em que vivem. A partir dessa perspectiva social, compreende-se que a Psicologia da Saúde rompe com abordagens mais tradicionais, centradas no indivíduo, trazendo à tona um processo de transformação crítico e democrático que potencializa e fortalece a qualidade de vida.

Por sua vez, a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho que busca desenvolver o campo da saúde mental e do trabalho (como categoria central), visa compreender os processos psíquicos e as relações envolvidas, com foco de intervenção nos indivíduos diante das situações concretas de trabalho (Heloani & Lancman, 2004). A Psicodinâmica do Trabalho debruça-se sobre a compreensão do vínculo entre o sujeito e o trabalho, desvendando as manifestações de prazer e sofrimento no e pelo trabalho. Essa abordagem analisa os processos psíquicos mobilizados pelo encontro entre o sujeito e a organização do trabalho, bem como as estratégias defensivas utilizadas como forma de sobreviver às contradições presentes na organização do trabalho (Dejours, 2018). Para apreender e compreender as relações de trabalho, exige-se mais

do que a simples observação, mas, sobretudo, uma escuta atenta ao sujeito que executa o trabalho.

Uma vez que a fibromialgia consiste em uma “doença crônica caracterizada por dor muscular generalizada difusa, fadiga e sono não reparador com prejuízo físico e psicológico aos seus portadores” (Torquato et al., 2019, p. 2), considera-se que os indivíduos acometidos por essa enfermidade podem vivenciar prejuízos na relação com as atividades laborais, comprometendo, consequentemente, a vinculação entre saúde mental e trabalho.

No Brasil, a fibromialgia tem acometido prioritariamente mulheres na faixa etária entre 35 e 44 anos (Heymann et al., 2017). Segundo os critérios do Colégio Americano de Reumatologia (ACR, 2010 citado por Heymann et al., 2017), a classificação da fibromialgia depende, primariamente, da presença de dor difusa (acima e abaixo da cintura, dimídio direito e esquerdo e na região axial), além do exame físico dos pontos dolorosos. Os critérios diagnósticos preliminares de fibromialgia são baseados no número de regiões dolorosas do corpo e na presença e gravidade da fadiga, do sono não reparador e da dificuldade cognitiva, bem como na extensão de sintomas somáticos.

Para identificação da doença, a ACR recomenda a avaliação de dois critérios: o índice de dor difusa, apresentado nos últimos sete dias, e aplicação de escala de gravidade de sintomas, visto que eles podem ser utilizados a qualquer momento do acompanhamento do paciente, e não apenas na fase de diagnóstico. Em relação aos prejuízos sociais e laborais de pacientes com fibromialgia, Silva e Rumin (2012) destacam que a cronificação da doença resulta na restrição de circulação nos espaços sociais, assim como no distanciamento do trabalho, gerando dificuldade na manutenção de vínculos afetivos e relacionais, além do sofrimento pela redução da autonomia.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo compreender a relação entre o processo de adoecimento e o trabalho de mulheres com fibromialgia, bem como os impactos psicossociais causados pelo distanciamento laboral na vida dessas pessoas.

Método

Este estudo inscreve-se no campo das pesquisas qualitativas, caracterizadas por compreender processos sociais ainda pouco conhecidos, com a expectativa de proporcionar a construção de novas abordagens, conceitos e categorias referentes ao fenômeno estudado (Minayo, 2013). Tem-se a linguagem como matéria-prima para a investigação do mundo social, entendida como um mundo de relações e significados (Minayo & Sanches, 1993).

A elaboração metodológica ocorreu por meio de duas etapas: a primeira, consistiu na pesquisa bibliográfica de estudos indexados em bases de dados científicos que tratam sobre a temática proposta; na segunda etapa, foi realizada a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas (Minayo, 2013), organizadas a partir de questões abertas sobre o histórico laboral, surgimento da fibromialgia e vivências de incapacidade para o trabalho.

O convite para participação da pesquisa foi feito às mulheres pertencentes ao grupo de acompanhamento multidisciplinar com foco na fibromialgia de uma clínica-escola de Fisioterapia vinculada a uma instituição de ensino do interior do Estado de São Paulo. Os critérios para a seleção das voluntárias foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar diagnóstico de fibromialgia há mais de cinco anos e conseguir se locomover até o espaço da clínica-escola no horário previamente estabelecido para a realização da entrevista.

Após solicitação e autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), três voluntárias foram entrevistadas separadamente. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas de acordo com a Norma Urbana Linguística Culta (NURC) (Preti, 2003). A coleta de dados teve início após a apreciação do Comitê de Ética do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer n. 5.026.817.

Os dados foram organizados de acordo com a análise do discurso francesa, a qual comprehende que todo enunciado é permeado por sentidos que podem ser contextualizados e problematizados. Sendo assim, a linguagem permite a construção de sentidos que são atravessados por aspectos históricos, inconscientes e ideológicos que perpassam o sujeito. Nesse sentido, o pesquisador/analista do discurso promove um deslocamento da linguagem, alcançando as marcas de subjetividade produzidas no decorrer do enunciado (Orlandi, 2020).

Levando em consideração que “toda atividade de pesquisa é uma interferência do pesquisador em uma dada realidade” (Rocha & Deusdará, 2006, p.315), nesta proposta analítica, o pesquisador desloca-se de uma postura neutra para a posição de co-construtor dos sentidos produzidos. Dessa forma, estabelece com o sujeito da pesquisa uma relação direta, que se concretiza e se ressignifica continuamente, coletando os enunciados e transformando-os em discursos, ao mesmo tempo em que problematiza as condições sócio-históricas e seus efeitos psicológicos e sociais.

Após a transcrição das entrevistas, foram selecionadas 11 sequências discursivas (SDs) que representam as regularidades e dispersões do discurso, de acordo com os objetivos propostos nesta pesquisa. Sendo assim, estabeleceram-se três eixos de análise: *o processo de adoecimento e relação entre sofrimento e trabalho; desenvolvimento laboral: do trabalho remunerado à incapacidade laboral; e, incapacidade laboral e desamparo socioestatal*.

Resultados e Discussão

A seguir, apresenta-se um breve histórico da vida e do trabalho das participantes. Para garantir o sigilo e a preservação de suas identidades, foram designados nomes fictícios.

Paula, parda, tinha 47 anos na época da entrevista e começou a trabalhar aos 12 anos como faxineira. Apresenta um histórico de trabalho formal; contudo, no momento da entrevista, exercia a função de diarista, trabalhando duas vezes por semana na casa de uma família e, nos demais dias úteis, prestava cuidados domésticos e de saúde ao pai idoso. Há aproximadamente 12 anos, foi diagnosticada com fibromialgia, além de outras comorbidades, como tendinite e bursite nos braços e no quadril, hérnia de disco e dores no joelho. Queixava-se de dores difusas pelo corpo.

Sueli, branca, 54 anos, iniciou a vida laboral aos 10 anos, trabalhando na atividade rural. No período de 2002 a 2011, exerceu a profissão de auxiliar de produção em uma fábrica de bolachas. Desde então, começou a sentir dores na coluna, necessitando de diversas internações para tratamento da dor e, consequentemente, inúmeros afastamentos do trabalho. Recebeu o diagnóstico de fibromialgia há seis anos (momento da entrevista), além de artrite, artrose, tendinite, bursite, hérnias de disco na coluna e uma hérnia duodenal. À época da entrevista, queixava-se de dores generalizadas no corpo e relatava não conseguir mais desempenhar atividades remuneradas, tampouco os cuidados domésticos.

Alice, branca, 59 anos, trabalhava como cozinheira em comércio próprio, fazendo bolos e doces. Após vender o estabelecimento, passou a trabalhar em um hospital, também na função de cozinheira, em escala de 12/36 horas. Anos depois, já sentindo muitas dores, passou a exercer a função de faxineira na casa de sua irmã. Recebeu o diagnóstico de fibromialgia há aproximadamente 15 anos, além de artrite, artrose e desgaste no joelho. Queixava-se de dores difusas pelo corpo. Na época da entrevista, ela desempenhava atividades domésticas de forma não remunerada.

O Processo de Adoecimento e a Relação Entre Sofrimento e Trabalho

Compreende-se o trabalho como aquilo que, do ponto de vista humano, implica o ato de trabalhar, que envolve os gestos, o saber-fazer do trabalhador, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de reflexão, de interpretação e de reação às situações. As vivências retratam o sentido atribuído ao trabalho como resultado da interação entre condições subjetivas (dos sujeitos) e objetivas (da realidade de trabalho). Nesse contexto, o

trabalhador despende de energia, tanto individual quanto coletivamente, para atender às exigências do trabalho, podendo vivenciar prazer e/ou sofrimento (Dejours, 2004).

As vivências de prazer se manifestam por meio da gratificação, da realização, do reconhecimento, da liberdade e da valorização no trabalho. Elas se constituem como um dos indicadores de saúde no trabalho, pois possibilitam a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho. Já as vivências de sofrimento podem se manifestar a partir do desgaste do trabalhador diante das cargas psíquicas do trabalho e dos impedimentos organizacionais em relação ao uso da criatividade e inteligência do trabalhador (Dejours, 2011; 2018).

O termo carga de trabalho engloba dois outros construtos: os fatores de risco e os fatores nocivos, ambos bastante utilizados por Oddone (1986) e colaboradores para indicar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos em seu cotidiano laboral. Mais recentemente, outros pesquisadores revelaram uma certa preferência pelo uso do termo riscos psicossociais, como Heloani & Barreto (2018). De qualquer modo, ao considerar-se uma carga de trabalho de alguém, deve-se ter em mente o contexto geral laboral, o que uma pessoa faz ou é obrigada a não fazer, e os resultados de seus atos concretos. Aliás, como já nos ensinou Bernardino Ramazzini em sua obra “*De Morbis Artificum Diatriba*”, publicada na Itália, em 1700.

Nessa mesma esteira, Seligmann-Silva (2011) aponta que os dispositivos organizacionais pautados na intensificação do trabalho, com exigência por metas e alta produtividade dos trabalhadores, geram a necessidade de maior esforço físico e psíquico dos sujeitos, o que pode resultar em acidentes e adoecimentos, tornando os trabalhadores incapacitados para o trabalho. Nesse sentido, a análise das Sequências Discursivas (SDs) explicita a relação entre sofrimento e trabalho, a partir da análise das cargas de trabalho às quais as trabalhadoras eram submetidas.

SD1: Eu trabalhava na roça, mas não sentia nada... mas na fábrica, depois de um tempo eu comecei a sentir, ...por causa do movimento repetitivo ... Eu trabalhava na fábrica de biscoito, fazia muito serviço repetitivo, doía tudo meu braço, meu pescoço, tudo... eu não tinha isso né? Tudo começou quando comecei a trabalhar na fábrica, trabalhei 6 anos com dor... dor assim, nada que eu ficasse ruim... dava pra aguentar... aí depois não deu mais... tive 6 internamentos, por causa da coluna. (Sueli)

SD2: Eu ficava o dia todo fazendo bolo, salgado, pão e eu deitava no chão, porque eu não aguentava mais... Era tanta, mas tanta dor... aí, quando eu fui trabalhar no hospital, eu era cozinheira e ficava 12 horas em pé ... eu trabalhei aquela época, porque eu precisava, perdi meu marido, 2 filhos, precisava trabalhar né? Mas eu vi que tinha meu limite de dor ... porque tinha que limpar a minha casa e a dela, né? Então era muito pra uma pessoa só e eu parei. (Alice)

Em SD1, observa-se que, quando Sueli afirma que houve mudança no tipo de trabalho executado - do trabalho rural para o trabalho fabril - assim como no ritmo (“movimento repetitivo”) e na intensidade (“muito serviço repetitivo”), ela passou a desenvolver as dores corporais. O advérbio “tudo”, seguido do verbo “começou”, marca o início do aparecimento das doenças físicas. A entrevistada aponta que permaneceu por um período de seis anos trabalhando com dor, mas que seu estado de saúde foi se agravando ao longo do tempo, quando passou por diversas internações devido a dores na coluna.

Para Dejours (1994), durante a execução de uma atividade, o sujeito é submetido a excitações que podem ser externas, como as visuais e as auditivas, ou internas, mediadas pelas emoções, que podem reter a energia do trabalhador, originando, assim, uma tensão psíquica. Para o autor, para que haja um alívio, o sujeito necessita de um espaço que possibilite a expressão das vias de descarga, sendo elas a via psíquica, psicomotora e visceral.

A via psíquica é caracterizada pelas representações mentais, como as fantasias agressivas. Entretanto, quando o ambiente de trabalho não possibilita o alívio de tensões por meio da fantasmatização, o trabalhador permanece em um estado de tensão permanente. Isso leva o sujeito a recorrer às vias psicomotoras, por meio de comportamentos de fuga, violência e manifestações de sua agressividade. Quando nem a via psíquica e nem a via psicomotora são suficientes, a energia não pode se descarregar senão pela via visceral, ou seja, pela desregulação das funções somáticas.

Por sua vez, o trabalho repetitivo, marcado pela rigidez diante da tarefa, pela impossibilidade do uso da mobilização criativa da trabalhadora e incapacidade de fantasmatização, torna-se fonte de geração de tensões e adoecimentos somáticos (Dejours, 2011), o que corrobora com o relato de Sueli, analisado em SD1.

Para Dejours (2021), esse fracasso do funcionamento mental e a inadequação da organização do trabalho em responder às necessidades psicossomáticas não se traduzem, ainda, em doença somática, visto que, primeiramente, pode aparecer por meio da fadiga. Para o autor, a fadiga pode ser uma manifestação psíquica e somática, pois sua origem está claramente no

corpo e, por outro lado, leva o sujeito defensivamente à inatividade. Isto, sugere uma quebra da manifestação psíquica e psicomotora, representando, assim, o primeiro passo para uma desorganização psicossomática, onde o ponto de impacto do sofrimento passa a ser o corpo e não o aparelho mental.

No caso de Alice, seu histórico laboral demonstra a passagem de um trabalho autônomo para um trabalho formal (ambos, cozinheira) e, posteriormente a um período de inatividade, de um trabalho informal (atividade de faxineira) para a posição de pensionista por morte do marido. Destaca-se que as atividades laborais desenvolvidas tinham em comum a precarização do trabalho ligada ao esforço físico do corpo diante da intensificação, do ritmo e da carga horária de trabalho.

O discurso de Alice é marcado pela intensificação da carga de trabalho, quando a trabalhadora refere que: “Eu ficava o dia todo fazendo bolo, salgado, pão” e “eu era cozinheira e ficava 12 horas em pé”. Ela relaciona tal intensificação com o processo de desgaste do corpo quando comenta que: “eu deitava no chão, porque eu não aguentava mais... Era tanta, mas tanta dor”. Destaca-se aqui que essas características apontam para a exposição da trabalhadora às cargas físicas e ergonômicas.

A atividade de cozinhar possibilita a expressão criativa devido às suas infinitas possibilidades de combinação e manuseio, pela pluralidade com que um mesmo alimento é preparado, por variações em sua forma física e pela subjetividade envolvida na sua produção e naquilo que o alimento representa (Diez-Garcia & Castro, 2011). Para as autoras, a comida produzida tem a capacidade de reafirmar pertencimento e identidade, além de transmitir afeto e outros sentimentos. Mesmo quando associada a elementos de inovação, seja nas formas de preparo, seja nos ingredientes, ela mantém os princípios próprios de identidade e de reconhecimento pelos seus sabores.

Entretanto, observe que, embora o trabalho de Alice fosse criativo, a intensificação da carga de trabalho, com a exigência do esforço físico e a falta de autonomia durante a execução da atividade, são fatores que podem ter ocasionado o desgaste do corpo da trabalhadora e o processo de adoecimento, neste caso, a fibromialgia. Conforme afirmam Mattos e Luz (2012), a intensidade da ação produtiva e os controles aplicados para ampliar a qualidade da ação contribuem para o seu agravamento. A seguir, apresenta-se a forma como o adoecimento se manifesta no corpo das entrevistadas.

SD3: É uma dor... Que tem dia que dói tanto, que você levanta e até o pé tá doendo...
amanhece inchado... Então eu falo pra pessoa, muita gente fala que é... mas o diagnóstico

nosso, quando é muitas dores, é fibromialgia, porque é uma coisa que quando trava os nervos, é muita dor... não tem... não tem... não tem remédio que passa, não é igual tomar um Dipirona, que não vai adiantar nada... por isso tem que relaxar, os nervo, tudo... então eu falo assim... se cuida, porque se for fibromialgia, é uma dor que não vai passar. (Paula)

SD4: Mas eu falo que a dor...me move assim de uma forma que me trava... eu sou uma pessoa muito nervosa, muito ansiosa... isso é muito ruim. Eu passei muito medo na minha vida ... então tipo assim, todos os pontos de... de junta, eu tenho dor, mas a coluna é pior... ainda mais quando ela trava... principalmente se eu for fazer uma faxina, se eu tiver que ficar lavando assim... ficar muito tempo agachada... quando eu faço uma faxina eu travo, que quando eu sento, dificilmente eu consigo levantar, a dor é muito forte. (Alice)

Chaitow (2002, citado por Silva & Rumin, 2012) apontam que a fibromialgia é uma desordem de dor generalizada, com vários pontos de máxima sensibilidade espalhados por todo o corpo, sendo possível perceber a totalidade da dor, quando Paula (SD3) relata “é uma dor... Que tem dia que dói tanto, que você levanta e até o pé tá doendo”. A marca do sofrimento também é evidenciada quando a entrevistada declara que o analgésico é insuficiente para amenizar a dor, pois “não tem remédio que passa”.

A percepção da entrevistada em relação à dor leva ao imaginário social frente ao diagnóstico da fibromialgia, que é marcado por uma certa angústia diante da ineficácia de estratégias para lidar com a doença, em que Paula alerta: “se for fibromialgia, é uma dor que não vai passar”. O efeito de sentido que se apresenta é que Paula não possui recursos para mitigar os impactos da doença e, consequentemente, da dor, que não é apenas física, mas também psíquica.

A dificuldade em resolver os conflitos de ordem psíquica, atribuindo-lhes um significado concreto, remete ao funcionamento do pensamento operatório, definido por Marty (1993, citado em Soares et al., 2015). Segundo os autores, esse tipo de pensamento não tem vínculo com a vida fantasmática, sendo factual, racional, voltado para o mundo externo, com forte ancoragem na realidade, afastado de imagens verbais e referências afetivas. Representa, então, um funcionamento psíquico com pouca quantidade de energia libidinal e sem afetividade, cujos aspectos exteriores e concretos predominam, visto que a abstração e o simbolismo estão ausentes ou limitados. O pensamento é usado mais no sentido de atenuar tensões do que para

dar significado para suas experiências. Dessa forma, o indivíduo se distancia do campo das representações e as emoções passam a ser sentidas em nível corpóreo.

Dejours (2011) analisou a repressão da pulsão como um mecanismo defensivo do ego, presente em operários, como forma de parálisia do funcionamento psíquico diante da necessidade de frear a atividade fantasmagórica para alcançar o ritmo e a produtividade, associando-a como fonte para o desenvolvimento do pensamento operatório e da depressão. Este mecanismo, ao mesmo tempo em que protege o ego, acaba por não ativar o pensamento elaborativo. Dessa maneira, as consequências patológicas são vivenciadas como desgaste, envelhecimento do corpo e aparecimento de doenças psicossomáticas.

Nessa mesma esteira, Basset et al. (2010) explicam que o que confere consistência aos fenômenos da fibromialgia são os sentidos imaginários que o sujeito encontra para gozar com o sofrimento, ou seja, a expressão da doença é uma forma de fazer o corpo ‘falar’ de uma dor (psíquica) impossível de simbolizar.

A dor (psíquica), portanto, denota a presença de um processo patológico, que representa a luta do organismo para eliminar algo desagradável, trazendo angústia, sofrimento, dor e dispêndio de energia. Nesse contexto, a dor física surge como repetição de alguma experiência vivenciada anteriormente, que volta a se repetir de forma inconsciente e que não fora simbolizada psiquicamente. Assim, o aspecto emocional representado adquire grande importância na manifestação do sintoma, motivo pelo qual a fibromialgia pode ser enquadrada entre as doenças psicossomáticas. (Kotaka, 2007)

Em SD4, Alice, ao ser questionada sobre como são suas dores, afirma que “a dor...me move assim de uma forma que me trava”, demonstrando que a dor leva-a a um estado de inatividade, visto que não pode ficar muito tempo agachada, e nem realizar as atividades domésticas, o que também intensifica sua dor quando as atividades exigem esforço físico do corpo. Para Bressan et al. (2008), os fatores que agravam as dores podem estar associados ao esforço para realizar serviços domésticos, nervosismo, mudança de clima, carregamento de peso e depressão. No caso de Alice, a relação estabelecida com os fatores que agravam a dor parece estar associada à necessidade de, mesmo com dores, realizar as atividades domésticas, como lavar as roupas, a louça e limpar a casa.

Alice afirma que “todos os pontos de... de junta, eu tenho dor, mas a coluna é pior... ainda mais quando ela trava” demonstrando que as dores são sentidas em todas as suas articulações, com maior intensidade na coluna, o que vai ao encontro do que ressalta Provenza et al. (2004) ao destacarem que os sintomas da fibromialgia incluem a dor muscular crônica difusa, com ou sem dores articulares associadas. Além disso, quando Alice diz “sou uma pessoa

muito nervosa, muito ansiosa”, percebe-se uma retroalimentação entre os fatores psicológicos e a potencialização das dores.

Portanto, observa-se que a marca do trabalho repetitivo e, predominantemente, realizado com uso da força, traz o desgaste para o corpo das trabalhadoras entrevistadas. Soma-se a isso as características de um trabalho que impedem o exercício da autonomia e da criatividade, ocasionando uma importante tensão psíquica que, à medida que não é equilibrada pela atividade, manifesta-se por meio de sintomas de dores crônicas, com o consequente desenvolvimento da fibromialgia. Por sua vez, o processo de dor e incapacidade laboral afeta negativamente a qualidade de vida dessas mulheres, causando sentimento de impotência, bem como a necessidade de adaptações físicas e psicossociais.

Desenvolvimento Laboral: do Trabalho Remunerado à Incapacidade Laboral

As sequências discursivas (SDs) a seguir apresentam duas histórias que evidenciam trajetórias em que o trabalho se configura como elemento central e principal organizador dos modos de vida. Contudo, essas trajetórias foram interrompidas pelo adoecimento físico e pela consequente perda da capacidade laboral, resultando em crise identitária e na marginalização das trabalhadoras.

SD5: ... eu era uma pessoa normal, trabalhava, era registrada, tinha salário, décimo terceiro, hoje... eu não consigo trabalhar ... hoje eu faço... o que dá... devagar, nada correndo... se eu faço correndo, não aguento e dói... mas não é da mesma forma, hoje sou uma pessoa assim... faço devagar e o que dá... eu fico triste, porque eu era animada, os outros gostavam né? Hoje eu nem posso falar nada de ninguém, porque eu também não aguento, entendeu? (Paula).

SD6: Eu parei com tudo... com tudo... crochê que eu fazia, parei de fazer... porque eu tenho dor no braço... com tudo né? Fiquei desanimadona (risos)... Em casa, minha cunhada trabalha pra mim, faz as coisas por mim... não tenho muito o que fazer, a casa é pequena, só eu e meu marido... Quando tô muito ruim, a gente pede marmita pra comer e vai... é isso aí dor no corpo todinho, não tenho vontade nem de levantar, nem de nada, tem dia que eu fico o dia todo de cama...não dá vontade de levantar ... Mas não poder trabalhar, né? Tão nova? As vezes fico pensando, minha cunhada, que é mais velha, trabalha na roça, não sente nada e eu não consigo nem lavar um banheiro... se eu começar, eu nem termino... (Sueli)

SD7: Porque você já não tem dinheiro, a situação tá difícil, você não conseguir trabalhar, fazer o serviço... nem lavar uma roupa na mão eu consigo... então é duro você não poder fazer o serviço... mas não é porque você é mole...é porque não dá mesmo... se sente inútil tem hora... por isso que a gente fica chateado ... você depende daquilo, precisa trabalhar, você tem que fazer o serviço, fazer esforço e não conseguir? Nem o serviço da minha casa eu conseguia... tinha dia que eu tava com tanta dor, que eu não conseguia pentear o cabelo, vestir um tênis, vestir um sutiã, uma roupa... sabe ... eu sofri muito, porque tem patrão que não entende, ele quer que faça o serviço, vão falar que você é mole, que você não aguenta, mas não é isso... você não consegue fazer o serviço. (Paula)

Em SD5, observa-se que a entrevistada, ao dizer “eu era uma pessoa normal, trabalhava, era registrada, tinha salário, décimo terceiro”, demonstrava uma identificação com o trabalho formal, que lhe conferia uma posição de cidadã de direitos. No caso de Paula, ao reforçar que “era uma pessoa normal” evidencia-se a introjeção da formação discursiva da normalidade versus anormalidade, em que o sujeito que não se enquadra em um determinado padrão socialmente instituído encontra-se à margem da sociedade. Ou seja, a sua condição de afastamento do trabalho, decorrente da incapacidade do corpo, a coloca em uma vivência de marginalização e exclusão.

Em consonância com a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, pode-se compreender a relação do sujeito com o trabalho como uma influência direta para a construção identitária (Dejours, 2011). Para o autor, a identidade refere-se à realização pessoal no campo das relações sociais e, por isso, é conquistada por meio da dinâmica intersubjetiva do reconhecimento no trabalho. Por outro lado, a falta do reconhecimento está relacionada a um sofrimento patogênico, que evoca sentimentos de incapacidade, impotência e fracasso, como observados em SD6, quando Sueli relata “mas não poder trabalhar, né? Tão nova?”, demonstrando o sofrimento da trabalhadora diante do afastamento precoce do trabalho e a impossibilidade de construir identificações saudáveis por meio do trabalho.

Em relação ao processo de incapacidade decorrente da fibromialgia e outras doenças reumáticas, em SD5, Paula expressa seu sofrimento diante da alteração da rotina de atividades e dos impactos no corpo, pois, quando ela se esforça, sente dores mais intensas, sendo obrigada a diminuir o ritmo (que é “devagar”) e a quantidade (que é “o que dá”).

De modo semelhante, em SD6, Sueli afirma: “eu tenho dor no braço... com tudo né?”. A palavra “tudo” demonstra sua dificuldade em diversas esferas do seu cotidiano. Ela reafirma

sua condição ao expor a necessidade de ajuda de terceiros para as atividades domésticas, que antes eram realizadas como parte de sua rotina, como os cuidados com a casa.

A vivência de incapacidade traz à tona sentimentos de tristeza, desânimo, impotência e improdutividade, os quais não eram experienciados antes do processo de adoecimento. Em SD5, ao relatar: “eu era animada, os outros gostavam né? Hoje eu nem posso falar nada de ninguém, porque eu também não aguento, entendeu?”, comprehende-se que Paula vivenciava momentos de prazer, espontaneidade e sociabilidade quando tinha controle sobre seu corpo, o que também possibilitava o exercício do trabalho e da sua autonomia. No entanto, com o adoecimento, a experiência da impotência faz-se presente até mesmo na expressão de seus afetos, quando expressa que não pode mais comentar sobre a condição de outras pessoas.

Para Dejours (2021) uma das implicações dessa atitude, especialmente no que se refere ao trabalho e àqueles que exercem uma atividade laboral, está no processo de alienação, principalmente quando ocorre a fragmentação entre mente e corpo, cujo objetivo é a despersonalização do indivíduo no trabalho. Por conseguinte, uma pessoa também se aliena em amplos aspectos da sua vida. Segundo Capitão e Heloani (2007), com o trabalho parcelado e repetitivo, não existe espaço para a intercomunicação entre os trabalhadores e, menos ainda, para as relações interpessoais, o que boicota as interações humanas e a formação grupal. Como resultado, torna-se impossível a elaboração de uma ideologia defensiva, uma vez que esta também depende do grupo para ser elaborada, assim como de inúmeras variações individuais.

Em SD6, quando Sueli pontua “fiquei desanimadona” o efeito de sentido que se estabelece é o da mudança de humor, mas também de posição, pois, assim como Paula, antes das limitações corporais, sua vida era dotada de outros sentidos, relacionada aos afetos positivos decorrentes da identificação com o fazer, isto é, com a atividade. Portanto, além de “animada” que é uma característica do humor, Sueli também era autônoma. Hoje, a entrevistada manifesta seu comprometimento de sua capacidade volitiva ao expressar: “não tenho vontade nem de levantar, nem de nada”.

Por fim, Paula, em SD7, ao relatar que tem dificuldades em realizar atividades rotineiras, como vestir-se e limpar sua casa, demonstra sentimentos de inutilidade frente à incapacidade (“mas não é porque você é mole...é porque não dá mesmo... se sente inútil tem hora”). Além de não conseguir exercer essas atividades, sua doença é desacreditada pelas pessoas à sua volta (“vão falar que você é mole, que você não aguenta, mas não é isso... você não consegue fazer o serviço”), o que lhe acarreta ainda mais sofrimento.

O relato de Paula leva à reflexão de que a trabalhadora, ao entrar em contato com a situação de incapacidade, pode vivenciar um estado análogo ao processo de luto, no qual a

perda da autonomia e da produtividade, figura como a perda do próprio ego, simbolizado pelo corpo físico ou pela identidade profissional (Biasi & Thomé, 2018), visto que não consegue mais realizar suas atividades como anteriormente, além de não ser reconhecida socialmente pelos sujeitos à sua volta.

Por meio dessa categoria de análise, percebe-se que, além dos prejuízos físico-laborais, as trabalhadoras vivenciam sintomas de adoecimento psíquico, bem como sentimento de impotência e inutilidade. A incapacidade laboral e a consequente perda do trabalho formal configuram-se como uma perda da identidade, refletindo diretamente na forma como essas trabalhadoras se reconhecem perante a sociedade.

Incapacidade Laboral e (Des)amparo Socioestatal

Para algumas abordagens médicas e científicas, a etiologia da fibromialgia ainda permanece obscura, visto que nenhuma causalidade orgânica foi detectada (Heymann et al., 2017). Nesse contexto, a fibromialgia é considerada como uma doença multicausal e, devido a essa especificidade, apresenta dificuldades tanto para a realização do diagnóstico e das intervenções terapêuticas, quanto para o estabelecimento do nexo causal entre a doença e o trabalho pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A responsabilidade do sistema previdenciário é investigar e reconhecer o nexo causal, aplicando a concessão do benefício conforme à legislação vigente, que prevê o auxílio-doença previdenciário (B.31) para segurados com doença incapacitante sem relação causal com a atividade exercida e o auxílio-doença acidentário (B.91) para os casos de acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (Biasi & Rumin, 2019).

Na Classificação Internacional de Doenças-CID-11 (OMS, 2021), a fibromialgia (código M79-7) é uma subcategoria pertencente aos “Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte” (M79), fazendo parte do mesmo grupo da categoria “Transtornos especificados dos tecidos moles, outros” (M.79-8), que, de acordo com o quadro das doenças relacionadas ao trabalho, pode ser condicionada a agentes e/ou fatores de riscos, como movimentos articulares repetitivos, posições forçadas, aplicação de força e exposição à vibração. Assim como por fatores psicossociais do trabalho ligados à gestão e contexto organizacional, características das relações sociais no trabalho, conteúdo da tarefa e/ou condição do ambiente de trabalho, interação pessoa-tarefa, jornada de trabalho e situações de violência, assédio e discriminação no trabalho. (Brasil, 2020)

Por meio dos relatos das trabalhadoras, foi possível identificar que o histórico laboral dessas mulheres foi marcado por exposição à fatores de riscos no trabalho, como movimentos

repetitivos (trabalho fabril), posição e aplicação de força (trabalho de cozinheira), e aspectos ligados à gestão do trabalho, como o conteúdo da tarefa e interação pessoa-tarefa (trabalho de faxineira). No entanto, em nenhum dos casos foi apontada a investigação da relação de nexo-causal entre o trabalho realizado e a doença adquirida, o que levou a prejuízos não só no campo financeiro, mas também no cuidado da saúde e no exercício da sociabilidade, conforme observa-se a seguir:

SD8: Eles nem me encostaram, porque fala que tem que ter mais coisa pra afastar... aí você chegar e tem serviço e não conseguir fazer... não ter força pra desencostar um sofá, ninguém quer. (Paula)

SD9: Um salário e... pouco... Um salário mínimo, com as faxinas duas vezes na semana... mas preciso da ajuda do meu marido...se não fosse meu marido, ...eu não ia conseguir. E do meu pai, que como eu tô cuidando dele, às vezes me dá um dinheirinho. (Paula)

Em SD8, quando Paula afirma: “eles nem me encostaram, porque fala que tem que ter mais coisa pra afastar”, ela reforça a dificuldade ainda vivenciada por essas mulheres em ter sua condição de saúde reconhecida pelo INSS. Percebe-se que Paula vivencia uma condição análoga à descrita como limbo-previdenciário (Mendanha, 2013), visto que não tem condições de saúde para o exercício da atividade laboral (“não ter força pra desencostar um sofá”) e, tampouco, tem sua incapacidade reconhecida (“tem que ter mais coisa pra afastar”). Essa vivência mobiliza o sentimento de inferioridade, intimamente ligado ao distanciamento do mundo do trabalho, o que ocasiona o sentimento de fracasso. (Paugam, 2017)

Além disso, a entrevistada nos sugere vivenciar a marginalização diante do fato de não conseguir um emprego, já que, adoecida, “ninguém quer” contratá-la. Em razão dos impactos da marginalização e do desamparo societal, Paula encontra uma forma de se desenvolver financeiramente a partir da realização do trabalho informal de faxineira, o que não assegura sua sobrevivência, visto que ela continua necessitando do apoio financeiro de terceiros (mas preciso da ajuda do meu marido...se não fosse meu marido, ...eu não ia conseguir. E do meu pai...”). Esta condição agrava ainda mais a sua saúde à medida que continua a exercer duas funções que exigem o uso da força física: Paula é faxineira diarista e cuidadora do genitor.

Abaixo, o relato de Alice:

SD 10: Sou pensionista, recebo pensão [por morte] do meu marido, consigo fazer tudo com ela ... Vou conseguir a aposentadoria por idade, agora eu faço 60 anos... Ainda bem, porque já tentei o afastamento devido aos diagnósticos e eu não consigo... dizem que não dá pra comprovar. (Alice).

No excerto de Alice (SD10), observa-se que o sentido manifesto atribuído pela entrevistada é de que a pensão por morte do marido lhe proporciona um certo amparo socioeconômico, já que ela relata “consigo fazer tudo com ela”. No entanto, a partir da análise de seu discurso, percebe-se o sentido latente, ou seja, o não-dito que está posto por trás da expressão “Ainda bem” que demonstra alívio frente à possibilidade de aposentar-se por idade, visto que seu estado de incapacidade nunca foi reconhecido.

Ao perder o corpo sadio, o sujeito também entra em contato com a exclusão social, perdendo não apenas a potência do corpo, mas também a condição de cidadão de direitos e desejo, vivenciando uma verdadeira desfiliação social. Para Castel (2010), a desfiliação social se caracteriza como um processo de exclusão, onde o sujeito é desqualificado em todos seus aspectos sociais, colocando-o em uma zona de vulnerabilidade devido às fragilidades de seus vínculos sociais. Na posição de desfiliação social, tais trabalhadoras não encontram amparo societal, vivenciando a exclusão social decorrente da desqualificação em todos os aspectos da vida.

SD11: Fiquei um tempo aposentada, fiquei cortada e agora eu voltei a receber... mas assim, o meu dá pros meus remédios, porque não tem no posto... mês passado gastei quase 600,00 de remédio, aí pago minha cunhada pra limpar a casa... meu dinheirinho é pra isso... meu marido ganha pouco, paga as coisas em casa... então o dinheiro é pouco, mas dá pra gente viver (Sueli).

Conforme relatado anteriormente, Sueli teve sua vivência de trabalho marcada pela experiência fabril, com a execução de atividades repetitivas e desgaste de seu corpo físico, o que possivelmente acarretou o acometimento de doenças crônicas e a necessidade de aposentar-se por invalidez. Além dos prejuízos causados ao corpo pelo trabalho e a consequente falta de proteção diante da não reabilitação de sua saúde, o desamparo vivido abrange também a assistência à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios fundamentais a universalidade de acesso ao sistema de saúde, a equidade nas ações de atenção à saúde e a

integralidade da atenção (Brasil, 1990), desassiste a entrevistada, que utiliza do auxílio-previdenciário para o tratamento de saúde, dependendo de seu marido para arcar com as despesas da casa (“o meu dá pros meus remédios, porque não tem no posto ... meu marido ganha pouco, paga as coisas em casa”).

O efeito de sentido da vulnerabilidade social também está presente quando Sueli comenta sobre a escassez de recursos financeiros, por meio da fala “o dinheiro é pouco, mas dá pra gente viver” que remete à preservação de sua sobrevivência em confrontação à inacessibilidade do gozo, isto é, a entrevistada é impedida de desejar e gozar de uma vida com dignidade e prazer.

Segundo Werlang e Mendes (2013), a vulnerabilidade social é uma das marcas do sofrimento social, visto que esta se instala nas situações sociais de fragilidade, onde há a perda dos objetos sociais, como saúde, trabalho, desejos, sonhos, vida social, trazendo como consequência a perda da liberdade e da sociabilidade. Tal sofrimento pode ser observado nos relatos das mulheres entrevistadas, visto que a falta de amparo socioestatal as atinge diretamente em todos os setores da vida, contribuindo negativamente para a potencialização dos sentimentos de exclusão social e perda da identidade, que trazem à tona uma vivência marcada por preocupações quanto ao futuro.

Sob esta ótica, enfatiza-se que as políticas neoliberais marcam a atualidade e sinalizam um cenário composto pela fragmentação dos direitos sociais e do trabalho. Pontua-se também uma política de intervenção mínima do Estado, que reduz, cada vez mais, as políticas públicas de vigilância, readaptação e reabilitação no trabalho, dificultando a concessão dos direitos previdenciários e deixando os trabalhadores e trabalhadoras, cada vez mais desprotegidos e desamparados. A marca do sofrimento e da exclusão social impede que estas mulheres experimentem uma vida com dignidade e prazer, imersas, portanto, no sofrimento social.

Considerações Finais

Por meio da análise do discurso das mulheres acometidas pela fibromialgia, foi possível perceber que as entrevistadas tiveram uma trajetória profissional marcada pela intensificação da carga física de trabalho e subemprego da carga psíquica, resultando em prejuízos no nível do desgaste físico, como doenças osteomusculares e reumáticas, além do surgimento da fibromialgia, que pode ser compreendida como uma manifestação no campo psicossomático.

A partir da leitura dejouriana (1994; 2011), é possível refletir sobre a causalidade entre o trabalho desenvolvido e a doença adquirida, uma vez que a análise da atividade demonstra a

execução de tarefas repetitivas, com ritmos intensos e com pouca possibilidade para o uso das funções representativas diante das tarefas empobrecidas de significados. Isso exigiu das trabalhadoras a repressão libidinal dos seus impulsos, consequentemente, aumentando a morbidade somática. No entanto, essa complexidade no quadro de saúde-doença-trabalho não é reconhecida pelo sistema previdenciário, deixando as trabalhadoras em um verdadeiro estado de vulnerabilidade psicossocial.

A condição de afastamento do trabalho devido ao adoecimento causa impactos importantes na saúde mental das trabalhadoras, que podem ser vividos a partir de sentimentos depressivos, como tristeza e desânimo, impotência, inutilidade, improdutividade e fracasso, os quais contribuem para a perda de referenciais saudáveis para a construção da identidade. Além disso, diante do corpo debilitado e dos prejuízos simbólicos e materiais causados pelo distanciamento do trabalho, as trabalhadoras se veem em uma posição de perda da autonomia e marginalização, o que contribui para o processo de exclusão social.

Soma-se à precarização dos vínculos de trabalho na trajetória profissional das entrevistadas, demonstrando uma oscilação entre o trabalho formal e o informal, o que restringe o acesso às políticas de seguro social dessas e de tantas trabalhadoras e trabalhadores no Brasil, deixando-as padecer no isolamento e na exclusão social. Tal condição, fruto das políticas neoliberais que compreende as desigualdades sociais como responsabilidades individuais, impõe uma noção de desenvolvimento que não visa melhorar as situações de vida da população, mas sim atender às exigências do mercado e ao crescimento econômico. O resultado dessa lógica se expressa em uma profunda regressão no âmbito da proteção social e em um aumento vertiginoso da precarização do trabalho, que vem intensificando a ampliação da pobreza, dificultando o acesso à renda e aprofundando as desigualdades sociais.

Constata-se, neste estudo, que as entrevistadas vivenciaram um duplo desamparo estatal diante da intensificação das políticas neoliberais de contenção de gastos públicos. De um lado, o não reconhecimento previdenciário do estado de saúde e a incapacidade frente ao exercício laboral impedem o exercício da autonomia financeira, da garantia de subsistência, do acesso a bens de consumo, da saúde e da vida digna, fatores que impactam diretamente na subjetividade e na vida social. De outro, a dificuldade em encontrar tratamento de qualidade nos serviços públicos, agrava ainda mais, o quadro de doença e vulnerabilidade enfrentada pelas mulheres acometidas pela fibromialgia.

Referências

- Biasi, E. Y. & Rumin, C. R. (2019). *Atenção à saúde dos trabalhadores nos casos de (in)capacidade laboral: reflexões técnicas e políticas que envolvem a Psicologia*. 16º Encontro Nacional da ABET 3 a 6/9/2019, UFBA, Salvador (BA) GT09 – Trabalho e Saúde.
<https://www.abet2019.sinteseeventos.com.br/anais/trabalhos/trabalhosgt?simposio=16>.
- Biasi, E. Y. & Thomé, G. S. dos (2018). Limitações físico-laborais e sofrimento psíquico: o atendimento psicológico a sujeitos que vivenciam a incapacidade laboral. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 39(2), 117-128. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2018v39n2p117>.
- Basset, V. L., Gaspard, J-L., Doucet, C., Veras, M. & Cohen, R. H. P. (2010). Um nome para dor: Fibromialgia. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 10(4), 1245-1270.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v10n4/09.pdf>.
- Brasil. (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, DF: Diário Oficial da União. <https://conselho.saude.gov.br/images/documentos/legislacao/leis/lei8080.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho*. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.309-de-28-de-agosto-de-2020-275240601>.
- Bressan, L. R., Matsutani, L. A., Assumpção, A., Marques, A. P., & Cabral, C. M. N. (2008). Efeitos do alongamento muscular e condicionamento físico no tratamento fisioterápico de pacientes com fibromialgia. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 12(2), 88-93.
<https://doi.org/10.1590/S1413-35552008000200003>.
- Capitão, C. & Heloani, R. (2007). *A identidade como grupo, o grupo como identidade*. Aletheia, 26, 50-61.
- Castel, R. (2010). Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. In Lancetti, A. & G. Barembli, G. (Orgs), *Saúde Loucura 4: grupos e coletivos* (pp. 21-48). São Paulo: HUCITEC.
- Cerqueira-Silva, S., Dessen, M. A., & Costa Júnior, A. L. (2011). As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(suppl 1), 1599–1609. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000700096>.
- Dejours, C. (1994). A carga psíquica do trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 21-32). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2004). *Subjetividade, trabalho e ação*. Production, 14(3), 27-34.
<https://doi.org/10.1590/s0103-65132004000300004>.

- Dejours, C. (2011). *Da Psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho*. (3a ed.) Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília.
- Dejours, C. (2018). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. (6a ed). São Paulo: Cortez.
- Diez-Garcia, R. W., & Castro, I. R. R. de. (2011). A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 91–98. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000100013>.
- Kotaka, E. T. (2007). *Fibromialgia: Um novo sentido para a dor de existir*. (Monografia). UNICEUB, Brasília, DF. <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/10431/1/50505690.pdf>.
- Heloani, R., & Lancman, S. (2004). *Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação*. Production, 14(3), 77–86. <https://doi.org/10.1590/s0103-65132004000300009>.
- Heloani, R.; Barreto, M. (2018). Assédio Moral: gestão por humilhação. Curitiba: Juruá.
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfestein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., Ranzolin, A., Assis, M. R. de, Feldman, D. P. & Ribeiro, L. S. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(S 2), 467-476. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>.
- Mattos, R. da S. & Luz, M. T. (2012). Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1459–1484. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400011>.
- Minayo, M. C. S. (2013). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. & Sanches, O. (1993). Quantitative and Qualitative Methods: Opposition or Complementarity? *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 9 (3), 239-262.
- Oddone, I. et al. (1986). *Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: HUCITEC.
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-11*. São Paulo: Edusp.
- Orlandi, E. P. (2020). *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes.
- Paugam, S. (2017). O enfraquecimento e a ruptura dos vínculos sociais: Uma dimensão essencial do processo de desqualificação social. In Sawaia, B. (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicosocial e ética da desigualdade social* (pp. 69-88). Petrópolis: Editora Vozes.
- Pretti, D. (2003). *Análise de textos orais*. São Paulo: Humanitas/FFLCH/USP.

- Provenza, Jr., Pollak D. F., Martinez J. E., & Paiva E. S., Helfenstein M., & Souza E. J. R. (2004). Fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 44(6), 443-449.
<https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmjCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/?lang=pt&format=pdf>.
- Ramazzini, B. (2000). *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Fundacentro.
- Rocha, D. & Deusdará, B. (2006). Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. *DELTA: Documentação E Estudos Em Linguística Teórica E Aplicada*, 22(1), 29-52. <https://revistas.pucsp.br/index.php/delta/article/view/30961/21440>.
- Silva, T. A. D., & Rumin, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Revista Mal-Estar da Subjetividade*, 12 (3-4), 767-792.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/12.pdf>.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Soares, F. F., Blazius, R. F. & Zadinello, V. U. (2015). O fenômeno psicossomático pelos conceitos de pensamento operatório e alexitimia: possibilidades de intervenção psicoterapêutica. *Akrópolis Umuarama*, 23(2), 165-180.
<https://www.revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/5764>.
- Spink, M. J. (2013). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes.
- Torquato, A. C., Dias, F. A., Wachholz, L. B., Moraes, A. de J. P., & Nesello, L. A. N. (2019). Comparação entre os resultados obtidos por diferentes métodos de avaliação da composição corporal em mulheres com síndrome de fibromialgia. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição E Emagrecimento*, 13(77), 103–110.
<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/891/652>.
- Werlang, R., & Mendes, J. M. R. (2013). Sofrimento social. *Serviço Social & Sociedade*, 743–768. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000400009>.

Informações sobre os autores

Maria Clara Romão Moreira Bachi

Endereço institucional: Rua Nove de Julho, 730 - Centro, Adamantina - SP, 17800-000.

E-mail: mariabachi1006@gmail.com

Evelyn Yamashita Biasi

E-mail: evelynbiasi@gmail.com

Roberto Heloani

E-mail: rheloani@gmail.com

Contribuição dos Autores	
Autora 1	Responsável pela Administração do Projeto, Análise Formal, Revisão e Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Investigação, Metodologia.
Autora 2	Responsável pelo Desenvolvimento da Pesquisa, Curadoria de Dados, Primeira Redação do Texto, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação e Visualização.
Autor 3	Participou da Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição, Conceituação e Validação Pesquisa.