

# Fibromialgia e dor: um estudo de caso sobre regime social de trabalho e adoecimento

Resultado de investigação finalizada.

Grupo de trabajo/GT18: “Reestructuración productiva, trabajo y dominación social”.

Rafael da Silva Mattos (IST/FAETEC/RJ)

Ricardo Gaspar Müller (UFSC)

## Resumo:

A fibromialgia é uma síndrome reumática que atinge cerca de 2% da população brasileira, 90% dos pacientes do gênero feminino. Os principais sintomas são dor crônica generalizada, depressão, desânimo e fadiga acentuada, provocando dificuldades sociais e afetivas cotidianas. O objetivo principal do estudo foi apreender e interpretar os sentidos e significados que as mulheres com fibromialgia atribuem às práticas terapêuticas corporais realizadas durante uma experiência terapêutica e relacionar o adoecimento dessas mulheres com o regime social de trabalho, que aumenta o sofrimento e provoca a somatização do mal-estar gerado. A organização do trabalho gera impacto no aparelho psíquico causando sofrimento. Discutimos esses argumentos, as questões conceituais relevantes para a pesquisa e a experiência do estudo de caso, e seus resultados.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Saúde; Trabalho.

A crise estrutural nas décadas de 1970-1980 provocou um amplo processo de reestruturação do capital para recuperar seu ciclo produtivo e de acumulação e afetou fortemente o mundo do trabalho. Dialeticamente, esse processo permanece em transformação. Novas formas de organização do trabalho implicaram novos ritmo e regime de trabalho. Condições mais estáveis de emprego foram substituídas por formas preferencialmente flexibilizadas, terceirizadas. Daí resultou um mundo do trabalho desregulado, com tendência ao desemprego, além de uma progressiva promoção de reformas legislativas nas relações entre capital e trabalho. As novas técnicas produtivas acarretaram, ao mesmo tempo, ganhos de produtividade e a deterioração das condições de trabalho, a intensificação do ritmo produtivo e o aumento da exploração do e no trabalho.

Para Sennet (2006), o atual capitalismo corrói os laços sociais, a lealdade e o compromisso mútuo. O capitalismo destrói valores e vínculos sociais; transforma-nos em ratos consumidores; promove a incerteza e a instabilidade. Os trabalhadores competem de forma irracional. Ao supervalorizar o individualismo, o capitalismo desestimula os vínculos sociais; não oferece aos trabalhadores motivos genuínos para se ligarem uns aos outros. A nova organização socioeconômica afeta a vida emocional e social das pessoas, inclusive levando-as ao adoecimento.

“Acho que o que causou a fibromialgia foram os abalos e esgotamento emocional, estresse e muita pressão no trabalho. Era assistente de dentista e, quando saiu o diagnóstico, as pessoas não conheciam a doença, eu era bastante cobrada. Fiquei de licença médica várias vezes” (51 anos, casada, assistente de dentista, RS).

“Comecei tendo dificuldades para escrever no trabalho e percebi que quando eu ficava estressada piorava. Depois comecei a ter dores pelo corpo. Sentia muitas dores nas costas, pescoço e ombro. Comecei a ter problemas no trabalho; problemas de relacionamento. Comecei a faltar. Faltava tanto que perdi minhas férias. Saiu do meu controle. Não

conseguia trabalhar. A carga de trabalho era muito elevada. Trabalhava onze horas por dia. Era forçada a fazer horas-extras. Comecei a ficar deprimida. Chegava no trabalho e sentia vontade de voltar para casa. As pessoas no trabalho te cobram cada vez mais. O trabalho desencadeia mais dores” (40 anos, solteira, veterinária, RJ).

Luz (2008a) também faz uma análise densa da relação entre adoecimento, competitividade e produtividade na sociedade capitalista atual. A autora demonstra como o produtivismo afeta as relações sociais, fragmenta teias afetivas e imobiliza sentimentos coletivos.

Leher e Barreto (2008) ressaltam que uma das melhores estratégias utilizadas pelo capital foi a expropriação e a exploração do trabalho, em um movimento para dentro de si mesmo, promovendo a vingança do capital contra o trabalho, por meio da erosão dos direitos sociais, da fragmentação e reterritorialização das etapas das cadeias produtivas, situando nas periferias a produção com baixo valor agregado, intensiva em força-de-trabalho, energia e recursos naturais. Com o reforço do setor primário-exportador, e a montagem de plataformas de exportação de *commodities* nas periferias, o capital portador de juros ganhou novo fôlego. Força de trabalho barata e precarizada tornou-se um item constante na divisão internacional do trabalho.

O enorme salto tecnológico que se desenvolveu pode ser visto como uma reação do capital à confrontação aberta do mundo do trabalho presente nas lutas sociais e que respondia às necessidades da própria concorrência capitalista. Nesse contexto, as forças do capital se reorganizaram e introduziram novos problemas e desafios para o mundo do trabalho. A reorganização capitalista modificou os processos e regimes de trabalho. A tecnologia eletrônica, as telecomunicações e os computadores remodelaram os sistemas de administração de empresas implementando outras técnicas de gestão. Erigiu-se um contexto que propiciou uma nova cultura empresarial, marcada pela proliferação de conceitos e práticas como *Business School*, *Human Resource Management*, *Total Quality Management*, *Employee Involvement* e *Empowerment*. Um conjunto de princípios envolvendo individualismo, produtividade, novo gerenciamento, novas técnicas de administração e maior competição – elementos fundamentais para a reestruturação produtiva do capital.

As empresas estimulam a competição entre os próprios trabalhadores. Quanto maior a competitividade, mais nefastas são suas consequências sociais, como a precarização do trabalho e o desemprego estrutural. Apesar de crescentemente intensificado, os resultados do trabalho sempre estão aquém do esperado, segundo a gerência e diretoria. São frequentes as condições de intensificação do trabalho, a necessidade de estar permanentemente superando metas já realizadas ou, ainda, a ameaça constante de a empresa estar no vermelho, (ANTUNES, 1999).

O significativo avanço tecnológico alcançado poderia reduzir a jornada ou o ritmo de trabalho; mas ocorre exatamente o oposto: o prolongamento da jornada e a extensão das atividades para o lar e fins de semana. A proposta de governos e empresários era aumentá-la ainda mais, como uma das receitas para eventual saída da crise. A eficiência da produtividade se manifesta na grande capacidade de trabalho com o menor número possível de empregados. Para Antunes (2006), houve uma ação destrutiva da força humana que produziu contingentes precarizados e à margem do processo produtivo, elevando os níveis de desemprego estrutural. Mesmo com esse avanço tecnológico, houve um prolongamento da jornada de trabalho e maiores exigências dos trabalhadores em nome do aumento de produtividade. Desemprego em dimensão estrutural, precarização do trabalho de modo ampliado em escala globalizada tornaram-se traços constitutivos desse processo de reestruturação produtiva do capital.

Os trabalhadores são instigados a discutir seu trabalho e desempenho para melhorar a produtividade das empresas, convertendo-se em um importante instrumento para o capital apropriar o saber fazer intelectual e cognitivo do trabalho, sem respectivos aumentos salariais ou respeito à isonomia salarial da classe profissional. A participação nos lucros é desigual entre trabalhadores.

Constata-se a intensificação e a exploração do trabalho, o aumento do ritmo e velocidade da cadeia produtiva, além da diminuição da segurança no emprego.

A existência de um mercado de trabalho altamente flexibilizado e desregulamentado constitui um traço distintivo da reestruturação produtiva do capital sob o projeto neoliberal ainda hegemônico, apesar de suas contradições. Os trabalhadores precisam aceitar as mudanças diante do temor da demissão e os níveis de desemprego são elementos intimidadores.

Além do aumento do desemprego, a nova organização do trabalho é caracterizada cada vez mais pela precariedade, desregulamentação e desproteção, que geram mal-estar no trabalho. A introdução de novos fundamentos competitivos, marcados pelo aumento da produtividade do trabalho, é uma característica desse período hegemônico da agenda neoliberal (POCHMANN, 2006; VASAPOLLO, 2006).

Brant e Minayo-Gomes (2008) afirmam que o aumento de controle das atividades profissionais e a ampliação das estruturas de poder provocadas pela flexibilização transformaram a vida pessoal e laborativa, exigindo adaptações. A dimensão temporal foi a que afetou com maior intensidade o modo de ser dos trabalhadores. As exigências de rapidez, agilidade e aceleração alteram os processos de produção e o ritmo dos relacionamentos no ambiente de trabalho, gerando agravos à saúde, medo e desmobilização coletiva. A constatação dos níveis de desgaste, tristeza, afastamentos por causas médicas diminuem as possibilidades de resistência à intensificação do trabalho. Os contratos temporários e deslocamentos constantes são exemplos de como os trabalhadores tendem a se transformar em nômades, sem laços sociais e afetivos fixos.

O Estado se desobriga de suas funções básicas, transfere e descentraliza suas obrigações, classicamente atribuídas. Na área da saúde, por exemplo, observou-se significativo corte de verbas, redução de investimentos, desmonte do setor público, desvio de verbas destinadas à saúde para outros gastos, etc. A proposta do Estado neoliberal, como estratégia (encolher-se ao “nível mínimo”) é contraditória e de fundo ideológico (LUZ, 2001a).

Luz (2005a) ressalta essa precarização do trabalho e da qualidade de vida no mundo globalizado. O impacto desse processo (globalização) tem modificado as relações de trabalho e acentuado o adoecimento do trabalhador. A questão social torna-se tão grave que, para muitos, ter saúde é estar empregado. O próprio adoecimento deve, então, ser excluído do cotidiano do trabalhador e de seus direitos.

Segundo Alves (2005), as empresas investem na saúde do trabalhador para extrair o máximo possível de sua capacidade produtiva por cada trabalhador, mas não para reduzir a intensificação do trabalho. A boa saúde dos trabalhadores significa um menor índice de absenteísmo, e de licenciados em decorrência de doenças. Por isso prolifera o número de pessoas atingidas pelo estresse, por lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças psicossomáticas.

“Eu acho que o que causou a fibromialgia foi o estresse. Quando estou mais chateada, mais nervosa eu sinto dor. Hoje a maior parte do estresse é devido a meu trabalho. Começa no trabalho e depois vai para a vida pessoal. Cheguei a ficar seis meses de licença médica pelo INSS. Minha saúde melhoraria mesmo se eu mudasse de emprego. Seria uma mudança absurda. Às vezes não posso sair porque tenho que ficar em casa resolvendo vários problemas de trabalho. Você fica num ritmo muito intenso. É muito estresse. Eu resolvi cair de cabeça nesse tratamento porque já estava num nível muito alto de estresse, de preocupações” (24 anos, solteira, auxiliar de vendas, RJ).

“Há uma semana não consigo ir trabalhar, desde que tive problemas sérios na semana passada. Cheguei a ponto de querer pedir demissão, mas voltei atrás. Aquilo é um hospício” (40 anos, solteira, veterinária, RJ).

“Eu alfabetizava e corrigia problemas de alfabetização, e é muito estressante sim, pois os problemas familiares dos alunos nos atingem profundamente. As cobranças e o estresse eram diários e constantes. Meu trabalho contribuiu para a doença sim. Já tive que ficar de licença médica várias vezes” (49 anos, divorciada, professora, SP).

Atualmente, não faltam especialistas e gestores que comentam sobre os problemas de saúde no trabalho. Desrioux (2008a) afirma que a saúde no trabalho, como outros temas sensíveis e difíceis de discutir, tornou-se uma questão de comunicação. Para muitas empresas, o mais importante é demonstrar que se preocupam com o tema. Essa tática é mais sutil do que a de negar a existência de problemas. A receita é simples: uma grande quantidade de comunicados, de jornais internos nas empresas, reuniões de gerentes e propagandas levantam a questão dos problemas de saúde. Às vezes, esses meios de comunicação tomam a voz dos próprios profissionais de prevenção. Os trabalhadores estão frequentemente desamparados entre essas armadilhas de comunicação.

Figueiredo e Athayde (2005) ressaltam que há atividades laborais nas quais é quase impossível conquistar as exigências de produtividade e qualidade respeitando as condições orgânicas e a saúde. Trabalhar, portanto, envolve a mobilização do corpo, da inteligência e da sensibilidade para um objetivo de produção além das capacidades individuais e coletivas. Muitas pessoas não se adaptam às novas exigências de produtividade do mercado de trabalho e vivem uma situação de sofrimento que, inclusive, se manifesta corporalmente.

Assim, a reflexão evolui da constatação da crescente busca de cuidados em saúde em nossa sociedade à percepção que, para uma grande parte da população, o trabalho, como *emprego*, acarreta um esvaziamento de sentidos do próprio ato de trabalhar. O sofrimento gerado pela perda de significados e valores coletivos – implicados na cultura e na vida social ligada ao trabalhar (ao ser trabalhador) – soma-se à perda de importância do próprio trabalho humano na estrutura contemporânea de produção, face à natureza das transformações que geram mal-estar e adoecimentos coletivos. O problema da ética no trabalho, o regime social de trabalho e o adoecimento coletivo estão intrinsecamente associados nas relações sociais capitalistas, especialmente na conjuntura atual.

Harvey (2008) afirma que, mesmo que algumas mulheres tenham tido acesso a posições mais privilegiadas, as condições de trabalho no mercado neoliberal acentuaram a vulnerabilidade feminina. Muitos homens têm sido substituídos por mulheres mal remuneradas.

Uma de nossas hipóteses é que muitas mulheres não se encaixam nesse *tipo ideal* de trabalhador e, nessa tensão, o atual regime social de trabalho acelera o sofrimento e adoecimento coletivo. Por isso, a pesquisa documental foi importante no conjunto de procedimentos metodológicos adotados: é o paciente com fibromialgia que relata seu sofrimento, suas dores e experiências, e fornece elementos para interpretações sociológicas.

Por exemplo, o uso de novas tecnologias implica taxas crescentes de desemprego no setor bancário, além de intensificar as condições de exploração do trabalho – mesmo atingindo metas superiores a 100%, os trabalhadores continuam sendo muito exigidos. Uma nova qualificação para os bancários vem sendo demandada pelos diretores do setor, buscando sempre a excelência do atendimento, conforme verificamos na pesquisa documental com a revista *Você s/a*. O aumento da ocorrência de doenças causadas pelo excesso de trabalho está diretamente relacionado com a diminuição do número de trabalhadores empregados.

“Trabalho há 28 anos num banco, onde passei por muita pressão ao longo dos anos, seja de chefes, seja de clientes. Com o passar dos anos, recebi muitos assédios morais, pressão por cumprimento de metas, aumento de trabalho. Tudo isso acarretou lesões por esforço repetitivo e dores no corpo inteiro. Como é uma doença psicossomática, tudo se agravava. Eu ficava digitando o tempo todo. Cada vez mais nos pressionavam por maior rapidez, para atender mais rápido, atender fora do horário, assédio moral, xingamentos. Por isso, digo

que o trabalho contribuiu muito para minha doença. Tenho muitas colegas bancárias acometidas por fibromialgia, LER, DORT, doenças da coluna e depressão” (49 anos, divorciada, bancária, PB).

O Itaú, por exemplo, adotou estratégias gerenciais nos pressupostos da *qualidade total*, termo criado após a reestruturação produtiva do capital na década de 1990. Em julho de 1991, o banco criou o “Programa Eficácia 92: em sintonia com o mercado”, no qual eram desenvolvidos atendimentos diferenciados com os clientes, estabelecimento de metas e prêmios de produtividade para conquistar o comprometimento total dos funcionários. A competição entre os funcionários era amplamente estimulada e os trabalhadores eram responsabilizados pelos erros diante da concorrência. As exigências do mercado são sempre utilizadas para reforçar o princípio de que é preciso aumentar o ritmo de trabalho e a qualidade das tarefas executadas. O sistema de remuneração variável é a grande arma dos empresários para estimular a produtividade e intensificação do trabalho. Os vencimentos são atrelados diretamente às metas individuais do trabalhador e de sua equipe, gerando pressão entre os próprios colegas para que não atrasem a equipe (JINKINGS, 2006).

Não é raro também constatarmos a exploração mais acentuada sobre a força de trabalho feminina. Apesar de seu maior nível de escolaridade e de se verificar um aumento gradual da presença feminina em postos de gerência e supervisão, as mulheres seguem ocupando cargos inferiores na escala hierárquica e recebendo vencimentos menores. Se as mulheres ainda permanecem em situações mais precarizadas que os homens, deve-se mencionar a dificuldade de inúmeros homens em lidar com a perda do emprego, mesmo após anos de serviço no banco. Jinkings (2006) ressalta que o crescente índice de suicídios entre bancários, nos anos 1990, é um dado revelador dos custos sociais e emocionais do processo de reorganização do capital e de suas formas de destruição da subjetividade do trabalho. Não há mais o respeito pelo profissional com muitos anos de casa; mas sim por aquele que atinge as metas e supera a produtividade dos demais. O sofrimento psíquico de muitos trabalhadores, derivado do controle, pressão, intensidade do trabalho, medo de demissão, relações tensas e competitivas entre seus pares, é desconsiderado ou desprezado pela organização. A preocupação com os casos de LER ou DORT pode estar presente, mas não com a totalidade do regime social do trabalho, que provoca mal-estar psíquico e subjetivo.

Para Dejours (1992), a organização do trabalho impacta o aparelho psíquico e causa sofrimento. Esse sofrimento começa quando o sujeito, no trabalho, não consegue mais realizar modificações significativas em suas tarefas e adequá-las às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos. Quando a relação sujeito-trabalho é bloqueada, fraturada, desintegrada, o adoecimento se manifesta de forma individual e coletiva: surgem doenças mentais ou somáticas. De uma hipertensão arterial sistêmica à fibromialgia, o sofrimento varia com o tipo de organização do trabalho que cria insatisfação, cujas consequências não se limitam a um desgosto particular.

“Eu estava insatisfeita com a forma que eles conduziam as coisas, a competitividade e a remuneração, era muita exploração por tão pouco salário, além do sacrifício por anos de estudo e dedicação. Meu trabalho era de contrato, portanto tive que pedir para sair por causa da pressão e porque já não suportava mais trabalhar por conta das dores” (33 anos, divorciada, fisioterapeuta, RJ).

“Meu trabalho é bastante estressante e isso faz com que eu sinta dores. Estou trabalhando na mesma empresa há mais de três anos. Eu procuro não demonstrar as minhas dores, no entanto, muitos sabem o que tenho. Quando estou me sentindo muito mal, vou à enfermaria da empresa e tomo um medicamento para aliviar os sintomas. Meu trabalho, de certa forma, contribui sim por conta do nível de estresse” (27 anos, solteira, engenheira, PA).

“Acho que o que desencadeou a fibromialgia foi uma vida cheia de estresse, cansaço de trabalho” (53 anos, casada, vendedora, RJ).

Silva et al (2009), ao realizarem um estudo para compreender os efeitos da dor crônica nos trabalhadores, constataram que a dor crônica é um evento significativo que promove ruptura ou descontinuidade na vida dos indivíduos e na interação social, sobretudo, desencadeando rupturas na vida dos trabalhadores, com limitações no trabalho, perdas nos papéis sociais e relações restritas.

O regime social de trabalho pode ser um dos fatores que contribuem para a manifestação do sofrimento na forma de dor, mas não como causalidade ou etiologia predominante. Há uma relação de sofrimento entre o viver cotidiano e o trabalho. Muitas mulheres gostariam de trabalhar, mas, em virtude da dor, não possuem condições, enquanto outras não gostariam de retornar à mesma atividade profissional.

“Em 2001 trabalhava em telemarketing em torno de dez horas por dia e tive uma crise muito grande de depressão. As metas de reversão de cancelamento, de resgate, guarda de parte do valor aplicado e revenda de novos títulos era diária e, apesar de o nosso horário ser de seis horas por dia, éramos solicitados a fazer horas extras diariamente. Creio que o meu trabalho contribui para a fibromialgia, pois diversos atendentes tiveram outros tipos de doenças e tiveram que entrar de licença, tipo: crises de tendinite, de estresse, síndrome do pânico, depressão. Um rapaz de vinte e três anos chegou a ter um ataque cardíaco dentro da central de atendimento. Atualmente estou de licença por conta da fibromialgia” (45 anos, solteira, atendente de *call center*, RJ).

“O que desencadeou minha doença foram crises de sistema nervoso por causa do trabalho. Eu sou professora de matemática e lecionava em todos os turnos. Queria tudo certinho. Minha característica era a perfeição. Lecionava em todos os turnos com turmas de 60 alunos. Era terrivelmente estressante devido ao número de alunos na sala. No trabalho não podia faltar nunca; trabalho escravo mesmo. Meu trabalho contribuiu para a doença sim. Contribuí muito e me arrependo de ter escolhido essa profissão” (44 anos, solteira, professora, PR).

Desrioux (2008b) afirma que os distúrbios músculos-esqueléticos estão em primeiro lugar entre as doenças profissionais reconhecidas. São fontes de incapacidades severas que comprometem a saúde, o emprego e a vida das pessoas atingidas. Além dos fatores clássicos, como hipersolicitação muscular e articular, restrição do tempo para realização de tarefas laborais e aumento da intensidade do trabalho, outros fatores já são identificados: estresse, aumento exagerado das exigências combinadas de velocidade e precisão.

“Eu não tinha tempo para comer. Não tinha tempo para nada. A minha chefe se aproveitou de mim porque eu era boa no serviço. Trabalhava demais para minha família não passar fome; extrapolei meu limite. E o corpo reclama. Comecei a ter vários problemas. Fibromialgia, tendinite nos dois pulsos e nos dois ombros. Estou fora da minha atividade laborativa. Não tenho mais condições. Como não aceitei meus limites, a vida virou tudo para o ar. Eles me mandaram embora porque eu fiquei doente. Não conseguia mais fazer unhas de ninguém. Deixava as coisas caírem no chão” (50 anos, viúva, manicure, RJ).

Sabe-se igualmente que alguns modelos organizacionais constituem verdadeiros lócus produtores de doenças laborais músculo-esqueléticas. O sistema *just in time* modificou a organização do trabalho, demandando maior e melhor adaptação às empresas, eliminando força de trabalho para

umentar a produtividade e desenvolver estratégias de antecipação dos imprevistos. A utilização de ginástica laboral ou a correção dos gestos e posturas não são tão eficazes como se imagina; é preciso atacar diretamente a organização do trabalho e não pensar que a simples mudança de posto seja a solução, ainda que em alguns casos seja importante.

Nas entrevistas com as participantes do Projeto de Extensão (experimento associado à pesquisa), encontramos os seguintes dados:

- a) 46% afirmam que o estresse no trabalho é alto;
- b) 18% afirmam que o estresse no trabalho é muito alto;
- c) 27% afirmam que o ritmo de trabalho é muito intenso;
- d) 22% afirmam que precisam trabalhar intensamente, isto é, produzir em pouco tempo;
- e) 45% afirmam que os problemas no trabalho sempre agravam as dores no corpo;

Em nosso campo etnográfico, uma parte das mulheres se considera do lar ou já está aposentada, o que, inicialmente, dificultaria uma análise, caso considerássemos o trabalho doméstico como não-trabalho e estabelecêssemos uma relação exclusiva entre trabalho e sofrimento. Preferimos que elas decidissem se consideravam os serviços domésticos como atividades laborais ou não, e, por conseguinte, investigamos se as atividades domésticas contribuía para o adoecimento.

Ao entrar em contato com mulheres do Brasil inteiro e com as mulheres de nosso campo etnográfico que trabalham ou trabalhavam, a questão do trabalho apareceu com maior visibilidade.

“Eu acho que meu trabalho agravou a fibromialgia. Quando saí de casa e fui trabalhar fora, piorou muito. Eu fazia 16 calças por dia. Ritmo de trabalho muito alto. No outro setor eram 80 peças por dia. Eu saía de lá chorando porque a chefe ficava me apressando. Ela me humilhava. Já saí dali direto pro Hospital Souza Aguiar” (58 anos, viúva, costureira, RJ).

“Eu trabalhava o dia inteiro. Quando eu dava aula, sentia um cansaço. Quando eu escrevia, chegava uma hora em que meu braço pesava tanto que eu não aguentava. Subia as escadas da escola o dia inteiro. Passei a me sentir pesada, cansada, sem vontade de levantar da cama. Quanto mais eu trabalhava, mais as dores acentuavam. Eu trabalhava das sete da manhã às dez da noite em três escolas privadas. Escola particular tem uma carga de trabalho grande” (61 anos, casada, professora, RJ).

É possível apreender que as atividades laborais se tornaram fontes de exaustão emocional para essas mulheres. É comum a falta de energia e entusiasmo para o trabalho, assim como a sensação de esgotamento, frustração e tensão constante. A apatia frente ao trabalho é cada vez maior, aliada aos problemas de saúde que, em seu conjunto, provocam absenteísmo e o desejo de abandonar a profissão. O adoecimento e, conseqüentemente, as licenças médicas que as mulheres com fibromialgia precisam obter, acabam se revelando como formas de recuperar a saúde e a vitalidade, resistência à hegemonia do corpo como objeto e alvo de poder. Elas querem dizer não ao corpo que se manipula, modela-se, treina-se, obedece, responde, que se torna hábil, e cujas forças se multiplicam para o regime social de trabalho.

Fica assim evidente, ao longo da pesquisa, que apontar o trabalho como *a causa* da fibromialgia e as licenças médicas como efeito da fibromialgia são hipóteses ainda difíceis de discutir, argumentar e problematizar, em razão de inúmeros fatores (ou variáveis, na linguagem epidemiológica) que contribuem para o adoecimento. Mas, por outro lado, há efetivamente uma íntima relação entre o regime social de trabalho, suas demandas psicossociais e o sofrimento dessas mulheres.

O espaço de trabalho, que poderia ser um lugar/função de integração social, compartilhamento de experiências e construção da identidade social, torna-se gerador de sofrimento. As mutações no

regime social de trabalho têm provocado, nas últimas décadas, intensificação do trabalho. Cresce a tensão, solidão, isolamento social e insatisfação no trabalho. Constatam-se que as mulheres sofrem mais em virtude de diversos elementos profissionais, tais como: falta de reconhecimento e de respeito no trabalho, hierarquia rígida, humilhações, isolamento, ritmo intenso, pressão por qualificação transferida individualmente sem modificação na remuneração, instabilidade da empregabilidade (VEZINA et al, 2001; DURAND, 1978; JEANNEAU, 2008; QUÉRUEL, 2008).

Ao discutir sobre os pressupostos do neoliberalismo, afirmamos que, a partir da década de 1970, ocorreu uma crise estrutural no capital provocando alterações no regime social de trabalho. Um argumento-chave utilizado nesse estudo é que há uma demanda acentuada sobre a mulher. Essa demanda pode ser descrita dessa forma: a inserção da mulher no mercado de trabalho competitivo, muitas vezes tornando-se a provedora da maior renda no lar, quando não a necessidade de sustentar sozinha os filhos e a si mesma, diante da ausência (inclusive financeira) de um cônjuge, por motivos diversos. A mulher passa a competir junto com os homens por maior produtividade. Essa é uma questão muito cara nessa pesquisa: a tensão e o estresse gerados no mundo do trabalho competitivo e individualista. A dimensão social e cultural foi o foco central de nossa pesquisa; porém, as dimensões física, orgânica, psíquica, emocional e afetiva também são relevantes para a compreensão da fibromialgia como um fato social total.

## Referências

- Alves, G. (2005). Trabalho, Corpo e Subjetividade: Toyotismo e Formas de Precariedade no Capitalismo Global. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2, 409-428.
- Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil*. S. Paulo: Boitempo.
- Antunes, R. (1999). *Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. S. Paulo: Boitempo.
- Antunes, R. (2006). A Era da Informatização e a Época da Informalização: riqueza e miséria do trabalho no Brasil. In: Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil* (pp.15-25). S. Paulo: Boitempo.
- Brant, L.C. & Minayo-Gomes, C. (2008). Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 26, 667-676.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. (5ª. ed.). S. Paulo: Cortez.
- Desrioux, F. (2008a). Pièges à “com”. *Santé & Travail* (Pourquoi le travail fait souffrir), 64.
- Durand, C. (1978). *Le Travail Enchaîné: Organization du Travail et Domination Sociale*. Paris: Éditions du Seuil.
- Figueiredo, M.G. & Athayde, M.R.C. (2005) Organização do trabalho, subjetividade e confiabilidade na atividade de mergulho profundo. *Produção*, 2, 172-183.
- Harvey, David (2008). *Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. (17ª. Ed). S. Paulo: Loyola.

- Jeanneau, L. (2008) Maladies professionnelles: les femmes plus exposées. *Alternatives Economiques*, 272.
- Jinkings, N. (2006). A Reestruturação do Trabalho nos Bancos. En: Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo.
- Leher, R. (1998). A Ideologia da Globalização na Política de Formação Profissional Brasileira. *Trabalho e Educação*, 4, 117-134.
- Leher, R. & Barreto, R.G. (2008). Do Discurso e das Condicionalidades do Banco Mundial, a Educação Superior “emerge” terciária. *Revista Brasileira de Educação*, 39, 423-435.
- Luz, Madel (2001a). Políticas de Descentralização e Cidadania: Novas Práticas em Saúde no Brasil Atual. En: Pinheiro, R. & Mattos, R.A. (Eds.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/ABRASCO.
- Luz, Madel (2001b). O Vazio nas Relações Sociais na Cultura Atual. En: Da Poian, C. (Ed.) *Formas do Vazio: Desafios ao Sujeito Contemporâneo*. São Paulo: Via Lettera.
- Luz, Madel (2005a). Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 15 (Suplemento), 145-176.
- Luz, Madel (2006). Fragilidade social e Busca de Cuidado na Sociedade Civil de Hoje. In: Pinheiro, R. & Mattos, R.A. (Eds.). *Cuidado: as Fronteiras da Integralidade*. (3ª. Ed.). Rio de Janeiro: UERJ/Cepesc/Abrasco.
- Luz, Madel (2008a). Notas sobre a política de produtividade em pesquisa no Brasil: Consequências para a vida acadêmica, a ética no trabalho e a saúde dos trabalhadores. *Política & Sociedade: Revista de Sociologia Política*, 13, 205-228.
- Mattos, Rafael da Silva (2011). *Fibromialgia e dor: um estudo de caso sobre mal-estar no trabalho e adoecimento*. Dissertação doctoral no publicada. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro.
- Mészáros, I. (2006) Desemprego e Precarização: um grande desafio para a esquerda. En: Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo.
- Pinheiro, R. & Mattos, R.A. (Eds.) (2001a). *Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Ims/Abrasco.
- Pinheiro, R. & Mattos, R.A. (Eds.). (2006). *Cuidado: as Fronteiras da Integralidade*. (3ª. Ed.) Rio de Janeiro: UERJ/Cepesc/Abrasco.
- Pochmann, M. (2006). Desempregados do Brasil. En: Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo.
- Quéruel, N. (2008). Quand le travail malmène les femmes. *Santé & Travail*, 63.

Sennett, Richard (2006). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. (11<sup>a</sup>. Ed.). Rio de Janeiro: Record.

Silva, F.C.M.; Sampaio, R.F.; Mancini, M.C. (2009). Ruptura e Reconstrução da Participação Social: um estudo qualitativo em trabalhadores com dor crônica. *Anais do 9º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*. Recife, Brasil.

Vasapollo, L. (2006). O Trabalho Atípico e a Precariedade: elemento estratégico determinante do capital no paradigma pós-fordista. En: Antunes, R. (Ed.) (2006). *Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil*. S. Paulo: Boitempo.

Vezina, M.; Derriennic, F; Monfort, C. (2001). L'impact de l'organisation du travail sur l'isolement social. *Travailler*, 5, 101-117.