

## **Fibromialgia, mulher e trabalho na saúde: um ensaio dialético sobre a dor e o distanciamento**

**Fibromyalgia, women and work in health: a dialectical essay on pain and detachment**

**Fibromialgia, mujeres y trabajo en salud: un ensayo dialéctico sobre el dolor y el desprendimiento**

Recebido: 05/02/2022 | Revisado: 10/02/2022 | Publicado: 07/03/2022

**Rosana Henrique da Silva André**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2792-193X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [rosanahenrique@yahoo.com.br](mailto:rosanahenrique@yahoo.com.br)

**Geilsa Soraia Cavalcanti Valente**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [geilsavalente@id.uff.br](mailto:geilsavalente@id.uff.br)

**Keila Magalhães André**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6020-4158>

Hospital Federal do Andaraí, Brasil

E-mail: [keyla\\_andre@hotmail.com](mailto:keyla_andre@hotmail.com)

**Gleyce Moreno Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2395-5083>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: [gleycemoreno Barbosa@id.uff.br](mailto:gleycemoreno Barbosa@id.uff.br)

### **Resumo**

A fibromialgia pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos, provocando impacto negativo na qualidade de vida e atividades da vida diária dos seus portadores. Por ser uma doença que provoca restrição de movimentos, compreende-se que o trabalhador pode ser afetado, sendo necessário o afastamento de suas atividades laborativas, reduzindo assim sua qualidade de vida. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as dificuldades enfrentadas pelos portadores de fibromialgia na sua atividade laboral? E, para responder à questão norteadora, elaborou-se como objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas na qualidade de vida e desempenho laboral pelos trabalhadores da saúde portadores de fibromialgia. Trata-se de um estudo descritivo, feito através da divulgação de um questionário eletrônico, contendo perguntas abertas e fechadas, que teve como cenário as redes sociais do Grupo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – UFF e os participantes do referido grupo fizeram parte do estudo. A metodologia utilizada para a análise de dados foi a triangulação de métodos. Conclui-se que a carga de trabalho, a dinâmica rígida de controle de atividades e os fatores ergonômicos contribuem como fatores de risco para o aparecimento e a cronificação das restrições impostas pela fibromialgia. Propõe-se que a classe de trabalhadores da saúde tenha um enfoque especial, tanto em pesquisas, estudos de risco ocupacional e estabelecimento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde do trabalhador, com vistas à melhoria de sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fibromialgia; Estilo de vida; Pessoal de saúde; Terapias complementares.

### **Abstract**

Fibromyalgia can be defined as a chronic, non-inflammatory pain syndrome of unknown etiology, which manifests itself in the skeletal muscle system, and may present symptoms in other apparatus, causing negative impact on the quality of life and activities of daily living of its carriers. As it is a disease that causes restriction of movements, it is understood that the worker may be affected, being necessary to be away from their work activities, thus reducing their quality of life. Thus, the following guiding question arose: What are the difficulties faced by patients with fibromyalgia in their work activities? And, to answer the guiding question, the following objective was elaborated: To identify the difficulties faced in quality of life and work performance by health workers with fibromyalgia. This is a descriptive study, done through the dissemination of an electronic questionnaire, containing open and closed questions, which had as its scenario the social networks of the Group of Integrative and Complementary Practices in Health - UFF and the participants of that group were part of the study. The methodology used for data analysis was the triangulation of methods. It is concluded that workload, rigid dynamics of activity control and ergonomic factors contribute as risk factors for the onset and chronification of restrictions imposed by fibromyalgia. It is proposed that the class of health workers should have a special focus, both in research, occupational risk studies and the

establishment of actions of promotion, prevention and health education of the worker, with a view to improving their quality of life.

**Keywords:** Fibromyalgia; Lifestyle; Health personnel; Complementary therapies.

### Resumen

La fibromialgia puede definirse como un síndrome de dolor crónico, no inflamatorio y de etiología desconocida, que se manifiesta en el sistema músculo esquelético, pudiendo presentar síntomas en otros aparatos, causando un impacto negativo en la calidad de vida y en las actividades de la vida diaria de sus portadores. Al tratarse de una enfermedad que provoca restricción de movimientos, se entiende que el trabajador puede verse afectado, siendo necesario apartarse de sus actividades laborales, reduciendo así su calidad de vida. Así pues, surgió la siguiente pregunta orientadora: ¿Cuáles son las dificultades a las que se enfrentan los pacientes con fibromialgia en sus actividades laborales? Y, para responder a la pregunta guía, se elaboró el siguiente objetivo: Identificar las dificultades que enfrentan en la calidad de vida y el desempeño laboral los trabajadores de la salud con fibromialgia. Se trata de un estudio descriptivo, realizado a través de la difusión de un cuestionario electrónico, conteniendo preguntas abiertas y cerradas, que tuvo como escenario las redes sociales del Grupo de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud - UFF y los participantes de ese grupo formaron parte del estudio. La metodología utilizada para el análisis de los datos fue la triangulación de métodos. Se concluye que la carga de trabajo, la dinámica rígida de control de las actividades y los factores ergonómicos contribuyen como factores de riesgo para la aparición y la cronificación de las restricciones impuestas por la fibromialgia. Se propone que la clase de trabajadores de la salud tenga un enfoque especial, tanto en las investigaciones, como en los estudios de riesgo ocupacional y el establecimiento de acciones de promoción, prevención y educación en salud del trabajador, con vistas a mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Fibromialgia; Estilo de vida; Personal de salud; Terapias complementarias.

## 1. Introdução

A Fibromialgia é considerada uma das condições clínicas reumatológicas mais frequentes, com dados informativos de cerca de 10% das consultas realizadas ambulatorialmente, na Europa. Trata-se de uma doença caracterizada pela dor generalizada, fadiga, alterações no padrão do sono, alterações cognitivas e sintomas somáticos: depressão, síndrome do pânico e agorafobia. O diagnóstico é feito a partir do preenchimento de formulários que incluem a avaliação da dor, dos grupos musculares envolvidos, do padrão do sono, da qualidade de vida e das restrições impostas ao indivíduo (Heymann et al, 2017).

Sendo a dor, a queixa principal do indivíduo portador da Fibromialgia, compreende-se que limitações às atividades laborais e necessidade de afastamento decorrente das restrições físicas e da necessidade de tratamento específico, precisam de melhor caracterização e reflexão, com vistas à promoção de qualidade de vida no trabalho (QVT). A QVT é uma compreensão abrangente e comprometida nas condições de vida no ambiente laboral, incluindo aspectos de bem-estar, garantia de saúde, de segurança física, mental, social e de capacidade para realizar as tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal. Trata-se de uma construção que parte da percepção de que empresa e pessoas formam um todo, estruturando-se assim ações voltadas para o bem-estar e segurança dos trabalhadores a fim de assegurar maior produtividade, qualidade no trabalho em si, além de maior satisfação na vida familiar e pessoal (Hipolito et al, 2017).

Desta forma, o vivenciar a situação da dor e das restrições físicas provocadas pela Fibromialgia, a descoberta das possibilidades de estratégias de enfrentamento da doença e a epidemiologia da síndrome nos fizeram elaborar a seguinte questão de pesquisa: Quais as dificuldades enfrentadas pelos portadores de fibromialgia na sua atividade laboral? E, para responder à questão norteadora, elaborou-se como objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas na qualidade de vida e desempenho laboral pelos trabalhadores da saúde portadores de fibromialgia.

Além dos fatores apontados, a pesquisa justifica-se pois, a temática abordada consta na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde: Eixo 1 – Ambiente, trabalho e saúde, subitem 1.1 Avaliação do impacto econômico para o SUS relativo a acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho. Este subitem contempla o objeto de estudo, pois o meio ambiente, o trabalho e a saúde são temas completamente indissociáveis e são os responsáveis por desenvolver danos ou melhoria na saúde do trabalhador (Brasil, 2018).

Observa-se que o crescente aumento da questão trabalhista não acompanhou o cuidado com a saúde mental e física

desses profissionais. Outro fator aponta o Eixo 8 - Gestão do Trabalho e Gestão em Saúde, no subitem 8.2. - Avaliação da Implementação de Estratégias de Educação em Saúde no SUS, pois o mesmo nos faz refletir sobre a educação permanente em saúde em seu papel principal da gestão da educação, ao propor mudanças nas ações educativas, nos processos de trabalho, nas organizações de saúde e, principalmente, no desenvolvimento de estratégias que possam transbordar na qualificação da atenção em saúde (Brasil, 2018).

Portanto, considera-se necessário estudar sobre a relação do trabalho com a saúde dos trabalhadores, pois esse fenômeno pode afetar negativamente, além da qualidade laboral, a qualidade de vida. Esse impacto pode ser refletido, através do aumento de períodos de afastamentos por licenças médicas.

No estudo de Souza e Perissinotti (2018), estima-se que a prevalência de casos de Fibromialgia é estimada em 2,5% da população brasileira, com base dados secundários de um estudo de prevalência de dor crônica no Brasil cujo dados foram coletados em 2015 e 2016. Portanto, o presente estudo é relevante tendo em vista o número de casos na realidade brasileira, a possibilidade de tratamentos complementares que possam promover melhoria dos sintomas e qualidade de vida e, a carência de estudos de alta evidência científica que comprovem a eficácia e efetividade das práticas integrativas. A outra questão é a reflexão sobre o afastamento crescente de trabalhadores de sua atividade, a aposentadoria precoce e o impacto econômico gerado com a situação em questão.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade de um Estudo de Caso, de abordagem quanti qualitativa e que se ocupou de identificar o perfil dos participantes do estudo, assim como as dificuldades enfrentadas no enfrentamento da doença, através da aplicação de um instrumento de coleta de dados semi estruturado, composto por perguntas a abertas e fechadas (Pereira et al., 2018)

A pesquisa está inserida no Programa de Pós-graduação Mestrado em Ciências do Cuidado E Saúde (PACCS/ UFF) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa e foi submetida ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), via Plataforma Brasil, sendo aprovada pelo Parecer 4.666.509. E teve como cenário as redes sociais do Grupo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – UFF, e os participantes do referido grupo fizeram parte do estudo, mediante concordância e assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo obedeceu às diretrizes e normas regulamentadoras determinadas na Resolução CNS nº. 466/12 (Brasil, 2013). Todos os participantes que assentiram em participar da pesquisa receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, após concordância com os termos. (APÊNDICE A).

A amostragem teve como base o número de participantes das redes sociais do projeto de extensão: 1635, totalizando, assim, nossa população geral. Para a realização do cálculo amostral, foi utilizado como base a população do grupo, sendo considerado intervalo de confiança de 95%, realizando o seguinte cálculo segundo Santos (2017);

Fórmula:

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p(1-p) / Z^2 \cdot p(1-p) - e^2 \cdot N - 1$$

Onde:

n= amostra calculada (1635)

N= população (2,5%)

Z= variável normal

p= real probabilidade do evento

e= erro amostral

Após a realização do cálculo amostral, chegou-se ao N 70, como o número esperado de participantes da pesquisa apresentada. Dessa forma, consideraram-se todos os que aceitaram participar da pesquisa, a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi disponibilizado no Google Forms de forma on line e, após o aceite, foi disponibilizado o questionário, no mesmo instrumento.

No intuito de alcançar o maior número de participantes na pesquisa, decidiu-se por considerar o total de membros ativos no grupo online, desde que aceitem participar da pesquisa, exceto os que se inserem nos critérios de exclusão. Dentro desta população, foram identificados os profissionais de saúde, suas características e informações pertinentes ao estudo.

O recrutamento foi realizado por meio da plataforma da rede social do projeto (Instagram), inicialmente com a divulgação do objeto e objetivos da pesquisa para esclarecimentos e solicitação de voluntários para a participação anônima, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo-se da disponibilização do questionário, para respostas relacionadas a pesquisa, e envio automático pela mesma plataforma.

O preenchimento online do instrumento, prevê um tempo estimado de 5 (cinco) minutos. É importante salientar que se assegura a preservação à identidade dos participantes, através da identificação por códigos de letras do alfabeto português e números arábicos, bem como a proteção dos dados fornecidos através de arquivo digital criptografado e arquivado em computador pessoal da pesquisadora e assegura-se a liberdade de se retirar a qualquer momento e a não obrigatoriedade em participar da pesquisa.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: ser maior de 18 anos e estar vinculado ao Grupo Práticas Integrativas e Complementares nas Redes Sociais Instagram ou Facebook.

A análise dos dados se deu em três etapas, utilizando-se o método da Triangulação de Métodos, associando as repostas quantitativas com as repostas qualitativas.

Para Minayo (2005) a avaliação por Triangulação de Métodos é um processo que integra a presença do avaliador externo, as abordagens quantitativas e qualitativas e, de “forma relevante, a análise do contexto, da história, das relações, das representações e a participação”. Neste tipo metodológico, se faz necessário dialogar questões objetivas e subjetivas, privilegiando a análise dos consensos, dos conflitos, das contradições. E requer a estruturação da análise para que o todo possa ser compreendido. Assim, as etapas de avaliação foram subdivididas primeiramente quanto ao tipo de método: quantitativo e qualitativo e, posteriormente, realizando a interlocução ou diálogo entre as informações obtidas.

Para as repostas quantitativas, foi utilizada a Estatística Descritiva através do Programa Estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS 21), sendo inicialmente realizada a Codificação das repostas nominais em números, como por exemplo: 1,2,3... Posteriormente, foi possível separar os subgrupos identificados por números para que o programa estatístico pudesse realizar a leitura dos dados e transformá-los em resultados a analisados. Assim, procedeu-se a classificação por grupos nas questões sobre: sexo, tipo de resposta (sim/não) e separação por atividade profissional.

Após esta etapa, procedeu-se a avaliação de Teste de Hipóteses para identificar a simetria dos dados e a sua distribuição. As variáveis nominais (sexo, tipo de resposta, grupos e subgrupos) sofreram análise descritiva de Frequência de seu aparecimento e Teste Qui Quadrado de Pearson para a comparação entre grupos. A variável ordinal (idade) sofreu análise descritiva de frequência, com a apresentação de mediana e Desvio Padrão.

Para a análise qualitativa iniciou-se a avaliação dos questionários através da metodologia de Análise de Conteúdo, por utilizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, descritos em três etapas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2011). Durante a avaliação das respostas, optou-se por transcrever as que mais se destacaram e foram adotados pseudônimos com a letra “P” e número correspondente para garantir o sigilo relacionado aos participantes do estudo.

### 3. Resultados

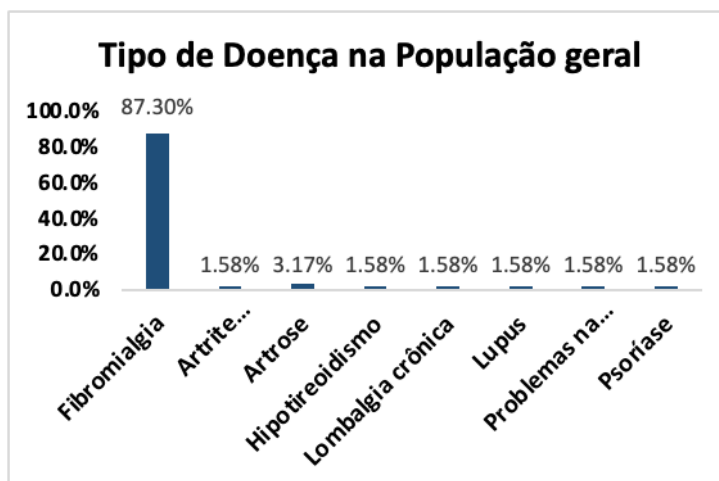
Nossa casuística foi composta de 63 pessoas, que participaram da pesquisa, confirmando o aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponível na plataforma *on line*. O número total de participantes foi aceito pelo grupo de pesquisadores, pois as respostas obtidas foram suficientes para que o objetivo da pesquisa fosse alcançado, sem a necessidade de busca de mais participantes até alcançar 70 pessoas como caracterizado no cálculo amostral.

Para melhor caracterização da população estudada, foram identificados subgrupos de estudo: os trabalhadores ativos (incluindo aqueles readaptados de suas funções devido a restrições impostas pela doença) e os não ativos, os trabalhadores profissionais gerais (incluindo aqueles que exercem suas atividades no lar, reconhecendo essa atividade como ação que requer força muscular) e os trabalhadores da saúde. Os trabalhadores da saúde aqui destacados englobam: Cuidadores de idosos, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Fisioterapeutas e Nutricionistas.

No estudo apresentado, foram identificados que, dentro da população geral (n 63), sendo que 27 eram trabalhadores da saúde ativos (42,85%). Quanto ao sexo, a população geral encontrada foi de 58 mulheres (92,1 %) e 5 homens (7,9%).

Em seguida, foram identificadas as doenças mais prevalentes na população estudada. O Gráfico 1 mostra a distribuição das frequências pelos tipos de doenças que fizeram os participantes procurarem a estratégia proposta pelo programa de extensão universitária.

**Gráfico 1:** Distribuição por Tipo de Doença na População geral (n 63).



Fonte: Autores (2021).

Nota-se que a Fibromialgia e a Artrose são as doenças mais prevalentes na população geral, porém a Fibromialgia constitui a maior casuística. Ao se observar o subgrupo de profissionais da saúde, identificamos números semelhantes no que diz respeito à presença da Fibromialgia, porém trazendo ainda o Lupus, Problemas na coluna e a Psoríase como doenças relevantes para o afastamento do trabalho e a necessidade de busca por terapias complementares, conforme o Gráfico 2.

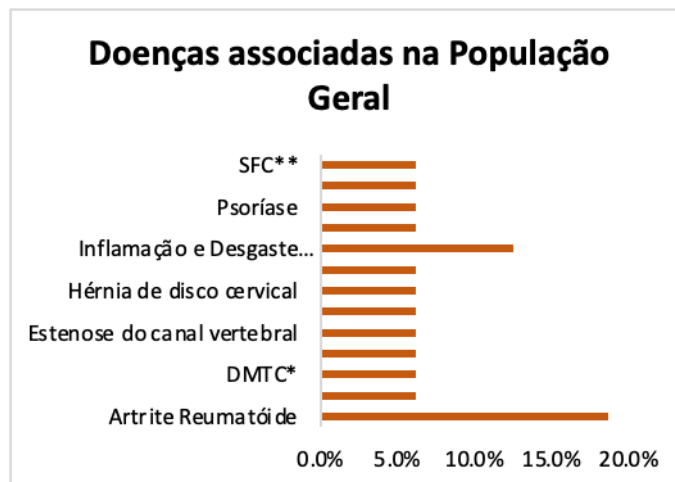
**Gráfico 2:** Distribuição por Tipo de Doença nos Profissionais da saúde (n 27).



Fonte: Autores (2021).

O Gráfico 3 mostra as outras doenças associadas, trazendo destaque para a Artrite Reumatóide n 3 (18,7%), além de doenças inflamatórias e desgaste articular n 2 (12,5%).

**Gráfico 3:** Frequência de doenças associadas na população geral.



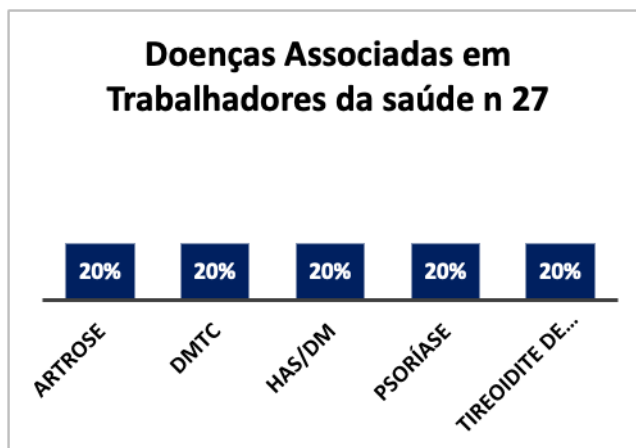
\* DMTC - Doenças Mistas do Tecido conjuntivo.

\*\*SFC - Síndrome da Fadiga Crônica

Fonte: Autores (2021).

O Gráfico 4 mostra a distribuição de doenças associadas nos trabalhadores da saúde, no qual foi identificado o mesmo número de pessoas afetadas pelos tipos de doenças identificadas.

**Gráfico 4:** Doenças associadas em Trabalhadores da saúde n 27.

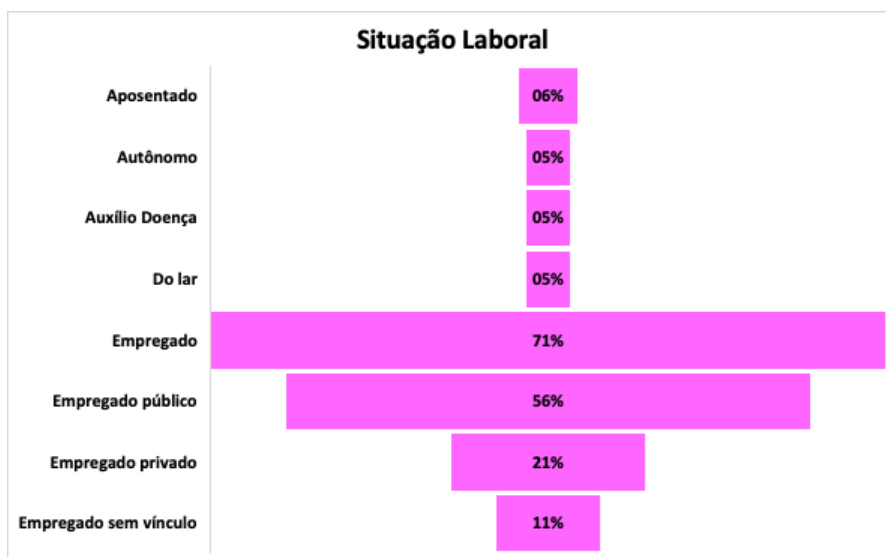


Fonte: Autores (2021).

Na classe de trabalhadores da saúde, podemos notar que, além das doenças osteomusculares, a população é afetada com doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes, o que traz uma informação importante sobre este público.

Para melhor compreensão e caracterização da população estudada, procurou-se identificar como estava a situação laboral desses trabalhadores, ou seja, quantos ainda desempenham suas atividades, quantos estão sob auxílio doença e qual o tipo de vínculo. Este conhecimento se fez importante para o diálogo entre necessidade de cuidar de si e necessidade de trabalhar, a dialética entre dor e sofrimento no desempenho de atividades laborativas e a presença da Fibromialgia. O Gráfico 5 ilustra a situação dos participantes do estudo, mostrando que são poucos os trabalhadores aposentados n 4 (6,3%) e afastados por auxílio doença n 3 (4,7%).

**Gráfico 5:** Situação laboral na população pesquisada (n 63).



Fonte: Autores (2021).



Utilizou-se a mesma caracterização para os trabalhadores da saúde, apresentados no Gráfico 6, onde é possível observar que muitos ainda estão em situação ativa no mercado de trabalho.

**Gráfico 6:** Situação laboral no subgrupo de trabalhadores da saúde (n 27).



Fonte: Autores (2021).

Nota-se que os participantes do estudo, em sua maioria, são trabalhadores com vínculo estatutário, seguido dos profissionais com vínculo empregatício em instituições privadas. O gráfico também mostra que existem profissionais sem vínculo empregatício, ou seja, podem estar trabalhando de forma liberal ou terceirizada.

Após as perguntas fechadas, seguem-se as perguntas abertas, dentro das quais foi possível identificar os sinais clínicos da Fibromialgia e as dificuldades enfrentadas pelos participantes do estudo.

Observa-se que a dor é um elemento marcante nas respostas, mas o sintoma pode estar associado a outras alterações, incluindo os sinais de Depressão, e ainda foram encontradas respostas relacionadas a limitação, a restrição de movimentos e a insônia comportando-se como também sintomas prevalentes.

Identificou-se que os trabalhadores da saúde enfrentam dificuldades no ambiente de trabalho, inclusive relacionados às ausências, às necessidades de realocação setorial e incompreensão por parte dos outros colegas. Dentre as principais dificuldades, podemos apresentar algumas das respostas dos participantes do estudo. As respostas foram transcritas na íntegra para garantir a veracidade dos relatos.

*“Devido aos atestados após crises”. P9*

*“Dificuldades de concentração e dores intensas”. P11*

*“Enfrento até hoje”. P12*

*“Após ficar de licença médica por 5 meses, fui desligada do emprego”. P21*

*“Cheguei ao ouvir de colegas de profissão porque eu não saía logo de licença, porque estava sobrecarregando a equipe com minhas limitações”. P24*

## 4. Discussão

### 4.1 Fibromialgia, mulher e situação laboral: a dialética de associações

Após a coleta e análise das informações quantitativas para síntese e transformação em dados de pesquisa, foi possível iniciar o processo de triangulação de métodos, proposto por Minayo (2005), surgindo assim a primeira categoria de análise: o diálogo entre as possíveis associações entre fibromialgia, a dinâmica do trabalho e a mulher trabalhadora.



Nesta categoria, foi possível agrupar as informações relacionadas aos dados quantitativos, em razão da presença de caracteres comuns, criando um critério semântico acerca do tema em questão (BARDIN, 2011).

Podemos observar que não apenas nos estudos apresentados sobre perfil demográfico, mas na presente pesquisa, foi identificado que o sexo feminino é mais prevalente e a idade média de  $\pm$  48 anos confirma os achados nacionais e internacionais.

O estudo de Ernber et al. (2018) analisou a presença de citocinas e marcadores inflamatórios entre pacientes com fibromialgia, o que pode estar relacionado a presença de doenças inflamatórias e osteomusculares, também presentes em nossa casuística. Enquanto na população geral foram observadas doenças inflamatórias, sendo destacada a Artrite Reumatóide, no grupo de profissionais de saúde, ainda foi observada a presença de doenças crônicas circulatórias, hormonais e autoimunes. O que caracteriza que este grupo precisa de uma abordagem diferenciada pela presença marcante de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

No estudo transversal de Domingues et al. (2018) foi identificado que 201 (73,9%) dos trabalhadores de enfermagem possuíam antecedentes familiares para a presença de DCNTs e 133 (48,9%) faziam uso de medicação contínua. Esta população constituída de 272 trabalhadores (total da amostra) apresentou como resultados: a prevalência de 56 (20,6%) profissionais com hipertensão arterial sistêmica, 15 (5,5%) apresentavam diabetes mellitus e 4 (1,5%) possuíam algum tipo de doença musculoesquelética.

O estudo aponta que os profissionais identificaram fatores favoráveis ao desencadeamento de doenças: sobrecarga de trabalho, dificuldade de delimitar diferentes papéis e funções entre os mesmos, problemas nas relações interpessoais, carga emocional, recursos inadequados, falta de poder de decisão, além da falta de reconhecimento do seu trabalho (Domingues et al., 2018).

Os resultados do referido estudo, apresentam semelhança ao presente trabalho, no qual a população estudada era composta por 246 (90,4%) trabalhadores do sexo feminino, porém no estudo todos os profissionais estavam em atividade laboral, com vínculo empregatício em hospital filantrópico.

Notamos, portanto, escassez de estudos relacionados a profissionais de saúde de uma forma geral. Em 2015, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) publica uma pesquisa onde traça o perfil da Enfermagem no Brasil – o primeiro estudo voltado a esta população – onde foi identificado que esta população é composta por mulheres, predominantemente (84,6%) (FIOCRUZ, 2015).

Em 2020, o estudo de Souza et al. (2020) descreveu as características sociodemográficas e ocupacionais de trabalhadores de enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares, identificou 2.761 afastamentos, dentre os quais 449 (16,26%) tinham estes distúrbios como causa. Verificou-se que os profissionais possuíam idade média de 48 anos e não foi encontrada diferença estatística relacionada ao sexo. Quanto a localização da dor, o estudo demonstrou que as principais queixas apontavam a região do pescoço, ombros e lombar como as mais frequentes.

Em uma segunda pesquisa, realizada pelo mesmo órgão (Fiocruz, 2021) levantou-se o perfil e as condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 – também a primeira pesquisa realizada, especificamente, para o público de profissionais de saúde. Os dados mostraram que a força de trabalho é majoritariamente feminina (77,6%). A maior parte da equipe é formada por enfermeiros (58,8%), seguida de médicos (22,6%), fisioterapeutas (5,7%), odontólogos (5,4%) e farmacêuticos (1,6%), com as demais profissões correspondendo a 5,7%. A faixa etária relativa mais comum permaneceu entre 36 e 50 anos (44%), dentre os quais 34,5% dos profissionais trabalhavam em hospitais públicos, 25,7% na atenção primária e 11,2% em hospitais privados (FIOCRUZ, 2021).

A escassez de estudos é agente dificultador para a elaboração de políticas de atenção a esta clientela, sabendo-se que possui uma forma de atuar diferenciada, e é participante ativo na implementação de ações de promoção, prevenção e

reabilitação em saúde.

No cenário saúde, enquanto mercado de trabalho, a presença da mulher é histórica, inicialmente reconhecida com bases conceituais de “vocação”, “dom divino”, “submissão”, com a aquisição de conhecimentos que eram repassados pela classe médica, tradicionalmente marcada pela presença do gênero masculino, sendo a “autoridade” constituída socialmente na saúde.

Para Daher (2000 como citada em Souza 2017), a entrada da mulher no mercado de trabalho, tem suas origens nas necessidades de sustento da família, em sua maioria de baixa renda, o que determinou a busca pelo emprego, num campo onde existe, até hoje, oferta de mercado e cada vez mais procura (Souza, 2017).

Sobre a necessidade de sustento e subsistência, Marx e Engels (1989) afirmam que “a produção, em todos os estágios anteriores da sociedade, era essencialmente comunitária”, onde a natureza comunitária da produção e apropriação tinha como base a troca entre indivíduos. Aos poucos, a produção de mercadorias se torna “dominante”, não para consumo próprio, mas para o mercado, com o aparecimento do dinheiro. Desta forma, o desenvolvimento da produção veio crescendo e com isto, a força do trabalho humano passa a ser capacitada para produzir um produto consideravelmente maior do que o necessário para a manutenção dos produtores e, é nesta mesma fase em que nasce a divisão do trabalho (Marx e Engels, 1989).

Assim, está fundamentada a sociedade nos tempos atuais, onde observamos a capacitação de indivíduos para produzirem mercadorias e trocarem sua força de trabalho por dinheiro. No caso do setor saúde, não se trata de uma mercadoria concreta em si, mas do produto gerado que é a saúde do indivíduo. O produtor é o proprietário da unidade e o trabalhador é a ferramenta, que recebe capacitação para exercer uma função específica e entrega o produto, que é o tratamento, o diagnóstico, ou as respostas que o “cliente” procura. E assim está subdividido o trabalho nas unidades de saúde, onde o profissional vende sua força de trabalho, produz o que se determina, em troca de dinheiro para seu sustento e de sua família.

O que nos traz inquietação ao dialogar com estas afirmações, é que elas descrevem a relação entre a produção de mercadorias no cenário da indústria e da produção em massa, descritas por Marx e Engels (1989), porém, no ambiente de produção de saúde acrescentam-se os diferentes postos de trabalho, a carga horária, o risco físico, químico e biológico, além da subdivisão de tarefas que cada categoria profissional está sujeita. E ainda, encontramos semelhanças que emergem pautadas nesta reflexão: permanece a divisão de trabalho entre classes (dominante e oprimida) e o quanto se paga pela “produção da saúde”. Então consideramos que no cenário saúde, o sistema de produção e de compreensão de força de trabalho é o mesmo que ocorre nas indústrias.

Entretanto, é importante destacar que existe uma necessidade relacionada ao trabalho diretamente, seja ela social, do indivíduo em si ou provocada pela situação financeira, que torna este trabalhador dependente das formas de produção vigentes. Neste modelo de pensamento, acrescentam que: “Depois de sofrer a exploração do fabricante e de receber seu salário em dinheiro, o operário torna-se presa de outros membros da burguesia, do proprietário, do varejista, do usuário, etc” (Marx e engels, 1989). E ainda, sobre a inserção da mulher no mercado de trabalho, afirmam:

“Quanto menos o trabalho exige habilidade e força, isto é, quanto mais a indústria moderna progride, tanto mais o trabalho dos homens é suplantado pelo das mulheres e crianças. As diferenças de idade e de sexo não têm mais importância social para a classe operária. Não há senão instrumentos de trabalho cujo preço varia segundo a idade e o sexo (Marx e Engels, 1989)”.

O entendimento da influência da organização do trabalho na qualidade de vida dos trabalhadores, na geração das vivências do prazer, sofrimento, desgaste, satisfação e no adoecimento das pessoas é de suma importância para a compreensão e intervenção em várias situações de trabalho e também para superação dos modelos clássicos de organização do labor (Dejours, 1993).

Segundo Dejours (2004) a psicodinâmica do trabalho parte do pressuposto de que os trabalhadores possuem capacidade de se proteger, de buscar a transformação e reconstrução de uma realidade que está colocada, e em especial, da forma como está organizado o processo de trabalho. Desta forma, os trabalhadores podem buscar soluções que visam amenizar o sofrimento e estabelecer melhores relações com o trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho descrita por Dejours (2011) afasta-se dos estudos das doenças relacionadas ao trabalho, mas preocupa-se com a relação do trabalhador com a organização do trabalho, na produção de recursos e processos defensivos utilizados para que este resista aos ataques diários ao seu funcionamento psíquico, na dinâmica de sofrimento e prazer no trabalho. Analisa a dinâmica nos contextos de trabalho das forças, visíveis e invisíveis, objetivas e subjetivas, psíquicas, sociais, políticas e econômicas que atuam como operadores de saúde e/ou de patologia.

Para o autor, a luta pela sobrevivência ao trabalho inicia-se no século XIX com o crescimento da Revolução Industrial, o aumento da carga horária de trabalho para até 16 horas por dia, o emprego de crianças, o salário insuficiente e as condições de moradia desses trabalhadores, sem saneamento básico adequado e condições de prevenção em saúde em seus domicílios. As condições de trabalho também eram inóspitas: higiene e alimentação inadequadas, esgotamento físico e acidentes de trabalho aumentavam os índices de mortalidade à classe operária.

Nos dias atuais contamos com programas de saúde, estratégias públicas de prevenção e de promoção, mas que não consegue ainda atingir a todos de forma igualitária e individual, de acordo com a característica do trabalho desempenhado.

Não nos cabe a reflexão sobre a luta por direitos entre gêneros, mas a compreensão de que a mulher, em nossa sociedade atual, ainda possui uma “dupla jornada”, na qual se subdivide em outros papéis sociais, como por exemplo, de: mãe, progenitora, esposa, responsável pela educação dos filhos, em sua grande maioria. E ainda, os papéis econômicos: de geradora de renda, de contribuinte no orçamento familiar, ou de sustento exclusivo da família. Acrescenta-se a esta dinâmica, o desempenhar atividades laborais no cenário da saúde, com todas as características peculiares já descritas.

Apesar do presente estudo não ter o objetivo de identificar os fatores de risco relacionados ao aparecimento da fibromialgia em mulheres trabalhadoras, é possível inferir, diante dos dados fornecidos em nossa casuística, que tanto a fibromialgia quanto as doenças inflamatórias, articulares e crônicas não transmissíveis, têm a dinâmica laboral como fator contribuinte no seu desenvolvimento e cronicidade.

#### **4.2 Dor e distanciamento: dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores portadores de fibromialgia**

Nesta segunda categoria, trazemos os resultados decorrentes da análise das respostas sobre as dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores desde o diagnóstico, até a necessidade de afastamento do trabalho, devido a problemas de saúde e como a situação foi vivenciada pelo participante do estudo.

As interações sociais entre indivíduos, podem estar relacionadas com o ambiente em que se encontram, com a percepção do indivíduo sobre si e o coletivo e a linguagem verbal ou não verbal que se estabelece neste ambiente. Assim, também podem ser compreendidas as interações no ambiente de trabalho, que podem trazer sentimentos de cooperação, de solidariedade, de parceria e de empatia.

O ambiente de trabalho, além de espaço de produção, de saber de relações de poder, também pode ser reconhecido como cenário onde há trocas, seja de gestos, de energia, de sentidos e significados. E quando um trabalhador é afastado deste meio, ocorre uma ruptura de padrões pré estabelecidos, que traz experiências negativas para quem é afastado e para quem permanece, seja este porque irá conviver com o vazio da distância ou com o aumento de atribuições relacionadas à substituição da ausência do colega.

No presente estudo, foi possível refletir sobre ambos os lados desta relação dialógica: o lado de quem tem a doença e enfrenta a necessidade do afastamento devido às restrições físicas por ela impostas e, o lado daqueles que permanecem no

campo de trabalho e precisam ocupar o espaço deixado vazio.

Na população estudada, foi observado que os sintomas como: dor, insônia, fadiga, limitações e restrições físicas, foram responsáveis pela necessidade de afastamento e busca por práticas integrativas e complementares para o tratamento. Foram descritos sintomas associados entre si, e não apenas um ou outro em maior destaque, demonstrando que este conjunto é responsável pela queda no rendimento e busca pela recuperação. Assim como os sintomas podem estar associados, em sua maioria, os tipos de terapias complementares também foram utilizadas em associação, esclarecendo que a monoterapia pode não produzir o efeito esperado frente a possibilidade que cada terapia propõe para melhoria e controle dos sintomas.

Detectamos que, tanto a descoberta da doença quanto a indicação do tratamento trouxeram dificuldades aos participantes da pesquisa. Segundo dados coletados e relatos descritos nas perguntas abertas, os participantes afirmam ainda, enfrentar dificuldades, inclusive na compreensão da doença por parte dos médicos, dos colegas de trabalho e do empregador. Das respostas encontradas 74,6% afirmam estas dificuldades e um dos participantes relata ter sido demitido do emprego após cinco meses de afastamento por licença médica.

Antunes (2008) afirma que houve uma “desespecialização” da classe de operários profissionais, em decorrência da criação dos “trabalhadores multifuncionais”, introduzidos pelo Toyotismo, um modelo de produção em massa, adotado pelas fábricas automotivas da empresa Toyota, baseado na flexibilização das relações de trabalho, de busca pela Qualidade Total, de gestão compartilhada, que suprime o conhecimento e experiência do trabalhador qualificado, dando lugar às formas transitórias de produção, na qual substitui a identidade profissional pela identidade da empresa. Desta forma, o número de trabalhadores passa a ser menor e a ausência de um deles é responsável pela perda do aumento ou progressão do grupo inteiro (Antunes, 2008).

A polivalência apregoada pelo modelo japonês de sistema de trabalho intensificou a segmentação dos trabalhadores, trazendo consigo a possibilidade de redução de campos de trabalho e o aumento do número de cargos temporários, o que reduziu o custo de encargos de manutenção e dispensa dos trabalhadores. Em termos práticos, a equipe de trabalho agora é reduzida e a ausência de um traz impacto negativo ao grupo como um todo, além de exigir que os membros assumam as tarefas do profissional ausente, já que neste modelo não há necessidade de cobertura de absenteísmo pela característica polivalente de dinâmica laboral.

Observa-se que a dificuldade enfrentada pelo trabalhador que sofre o afastamento, refere-se a sua qualidade de vida no trabalho, à perda das interconexões, do conhecimento adquirido, das inter-relações estabelecidas, o que favorece os estados de depressão, insônia, fadiga e desânimo. Ao mesmo tempo, ocorre o aumento da carga de trabalho, cansaço, a sensação de impotência, de desvalorização e o estresse no grupo que permanece em atividade.

Assim, torna-se importante a caracterização adequada da doença e o trabalho educativo dos profissionais sobre os sintomas e as necessidades de quem é portador de Fibromialgia. Além disso, compreender que a dor, nesse caso, não está relacionada apenas ao processo inflamatório articular e muscular, mas ao sofrimento psíquico de um indivíduo que possui família, papéis a desempenhar e precisa retornar em condições de saúde para realizar as atividades as quais foi qualificado.

As intervenções ergonômicas propostas pelo Sistema de Vigilância em Saúde do trabalhador (2006) podem contribuir positivamente na estruturação e estabelecimento de ações preventivas voltadas à prevenção e proteção do trabalhador sob risco.

## 5. Considerações Finais

Foi observado que a dor, as restrições musculares e as limitações ao trabalho foram os principais sintomas descritos pelos participantes do estudo.

Ficou evidente que os afastamentos impostos pela doença trouxeram experiências negativas tanto para o portador,

assim como para a equipe de trabalho, um reflexo do tipo de organização operacional atual, que possui enfoque na produção em massa e não na coletividade, que valoriza o controle rígido de processos e a polivalência em detrimento da criatividade e da individualidade no ambiente de trabalho.

Conclui-se que a carga de trabalho, a dinâmica rígida de controle de atividades e os fatores ergonômicos contribuem como fatores de risco para o aparecimento e a cronificação das restrições impostas pela fibromialgia. Propõe-se que a classe de trabalhadores da saúde tenha um enfoque especial, tanto em pesquisas, estudos de risco ocupacional e estabelecimento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde do trabalhador com vistas à melhoria de sua qualidade de vida.

Propõe-se que sejam realizados estudos de campo, com profissionais da saúde, para identificar tempo de afastamento e impacto social, financeiro e mental associados ao afastamento laboral provocado pela necessidade de tratamento da fibromialgia, assim como estudos que possam utilizar tratamentos alternativos, como por exemplo, as práticas integrativas e complementares para o manejo da dor e das restrições físicas como opção terapêutica a ser oferecida a este público, buscando identificar riscos e benefícios e incorporá-los a programas de prevenção e promoção ao trabalhador da saúde.

## Referências

- Antunes, R. L. (2008). *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. In *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho* (pp. 212-212).
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). *Glossário Temático: Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (2015) *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica*. Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Retificada em 27 de novembro de 2015 Revoga a Portaria nº 859/SAS/MS, de 04 de novembro de 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde (2018). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- Cavalcante, A. B., Sauer, J. F., Chalot, S. D., Assumpção, A., Lage, L. V., Matsutani, L. A., & Marques, A. P. (2006). A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46, 40-48.
- Dejours, C. (1993). *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações* In: Chanlat, JF. *O indivíduo na organização*. 3ª ed. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C (2011). *A loucura do trabalho*. 6 ed. São Paulo: Cortez-Oboré.
- Domingues, J. G., Silva, B. B. C. D., Bierhals, I. O., & Barros, F. C. (2019). Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28, e2018298.
- Ernberg, M., Christidis, N., Ghafouri, B., Bileviciute-Ljungar, I., Löfgren, M., Bjersing, J., ... & Kosek, E. (2018). Plasma cytokine levels in fibromyalgia and their response to 15 weeks of progressive resistance exercise or relaxation therapy. *Mediators of inflammation*, 2018.
- Guimarães, Raphael Mendonça; Baptista, Renata Coelho. *Vigilância em saúde do trabalhador*. In: Gondim, Grácia Maria de Miranda; Christóforo, Maria Auxiliadora Córdova; Miyashiro, Gladys Miyashiro (Org.) (2017). *Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade*. Rio de Janeiro: EPSJV. p. 275-300.
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., ... & Souza, E. J. (2017). Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, s467-s476.
- Hipólito, M. C. V., Masson, V. A., Monteiro, M. I., & Gutierrez, G. L. (2017). Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 189-197.
- Lancman, S., & Sznalwar, L. I. (2004). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 346-346).
- Martinez, J. E., Paiva, E. S., Rezende, M. C., Heymann, R. E., Helfenstein, M., Ranzolin, A., ... & Assis, M. R. D. (2017). EpiFibro (Registro Brasileiro de Fibromialgia): dados sobre a classificação do ACR e preenchimento dos critérios diagnósticos preliminares e avaliação de seguimento. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, 129-133.
- Marx, K; Engels, F; Fernandes, F. (Org) (1989). *História*. São Paulo: Ática, 3 ed.
- Minayo, Maria Cecilia de S (org) (2005). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério da Saúde. Fundação Instituto Oswaldo Cruz (2015). *Perfil da enfermagem no Brasil* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz [citado 2022 jan 08]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisainedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>

Ministério da Saúde. Fundação Instituto Oswaldo Cruz (2021). Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19: Fiocruz [citado 2022 jan 08]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>

Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM

Santos, G. E. D. O. (2016). Cálculo amostral: calculadora on-line. Acesso em, 2021.

Souza, F. S. D. (2008). A ocupação de espaços em sala de emergência: uma experiência com enfermeiras que cuidam (Master's thesis).

Souza, J. B. D., & Perissinotti, D. M. N. (2018). The prevalence of fibromyalgia in Brazil—a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJP*, 1, 345-348.

Souza, Y. M., Dal Pai, D., Junqueira, L. M., Macedo, A. B. T., Tavares, J. P., & Chaves, E. B. M. (2020). Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 10.