"O TRABALHO TEM QUE CABER NA MINHA VIDA": IDENTIDADE PROFISSIONAL E INVISIBILIDADE DA ENDOMETRIOSE NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

"WORK HAS TO FIT INTO MY LIFE": PROFESSIONAL IDENTITY AND THE INVISIBILITY OF ENDOMETRIOSIS IN THE BRAZILIAN LABOR MARKET

CARINA RODRIGUES NUNES
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE DA UFC

LUIS EDUARDO BRANDÃO PAIVA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

DAVI SAMPAIO MARQUES
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E CONTABILIDADE DA UFC

Comunicação:
O XIV SINGEP foi realizado em conjunto com a 14th Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) e com a SPARK (Society for Promoting Academic Research and Knowledge), em formato híbrido, com sede presencial na UNINOVE - Universidade Nove de Julho, no Brasil.

"O TRABALHO TEM QUE CABER NA MINHA VIDA": IDENTIDADE PROFISSIONAL E INVISIBILIDADE DA ENDOMETRIOSE NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

Objetivo do estudo
O objetivo da pesquisa é compreender como mulheres com endometriose percebem a influência da invisibilidade e da estigmatização na construção de sua identidade profissional.

Relevância/originalidade
O estudo preenche uma lacuna na área de Gestão de Pessoas ao articular identidade profissional, invisibilidade, estigmatização e capacitismo, evidenciando como a endometriose, condição crônica ainda pouco investigada no contexto laboral brasileiro, repercute nas experiências profissionais das mulheres.

Metodologia/abordagem
Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com dez mulheres diagnosticadas com endometriose e profissionalmente ativas Os dados foram produzidos por entrevistas semiestruturadas e examinados mediante análise temática, com apoio do software MAXQDA, seguindo as seis etapas de Braun e Clarke (2006).

Principais resultados
Os resultados revelam que diagnóstico tardio, invisibilidade e estigmatização comprometem o reconhecimento, as trajetórias e a identidade profissional. Diante dessas barreiras, as mulheres desenvolvem estratégias de resistência, como flexibilização laboral, redes de apoio e ressignificação da relação com o trabalho.

Contribuições teóricas/metodológicas
O estudo amplia a compreensão da identidade profissional ao evidenciar sua reconstrução dinâmica na interação entre condições crônicas de saúde, práticas organizacionais e reconhecimento social, articulando invisibilidade, estigmatização, vulnerabilidades psicossociais e estratégias de resistência.

Contribuições sociais/para a gestão
Os achados subsidiam práticas inclusivas, como flexibilização da jornada, trabalho remoto, protocolos de acolhimento, capacitação de gestores e canais de diálogo, além de reforçarem políticas públicas de diagnóstico precoce, acesso ao tratamento e conscientização sobre a endometriose.

Palavras-chave: Endometriose, Identidade Profissional, Invisibilidade, Estigmatização, Capacitismo Organizacional

"WORK HAS TO FIT INTO MY LIFE": PROFESSIONAL IDENTITY AND THE INVISIBILITY OF ENDOMETRIOSIS IN THE BRAZILIAN LABOR MARKET

Study purpose
This study aims to understand how women with endometriosis perceive the influence of invisibility and stigmatization on the construction of their professional identity.

Relevance / originality
The study addresses a gap in the Human Resource Management literature by integrating professional identity, invisibility, stigmatization, and ableism, highlighting how endometriosis, a chronic condition that remains underexplored in the Brazilian workplace context, shapes women's professional experiences.

Methodology / approach
Qualitative, exploratory, and descriptive research conducted with ten professionally active women diagnosed with endometriosis. Data were collected through semi structured interviews and examined using thematic analysis, supported by MAXQDA software, following the six phases proposed by Braun and Clarke (2006).

Main results
The results reveal that delayed diagnosis, invisibility, and stigmatization undermine recognition, career trajectories, and professional identity. In response to these barriers, women develop resistance strategies, such as workplace flexibility, support networks, and reframing their relationship with work.

Theoretical / methodological contributions
The study advances the understanding of professional identity by highlighting its dynamic reconstruction through the interplay between chronic health conditions, organizational practices, and social recognition, integrating invisibility, stigmatization, psychosocial vulnerabilities, and resistance strategies.

Social / management contributions
The findings support inclusive practices such as flexible working hours, remote work, workplace support protocols, manager training, and open communication channels, while also reinforcing the need for public policies focused on early diagnosis, access to treatment, and increased awareness of endometriosis.

Keywords: Endometriosis, Professional Identity, Invisibility, Stigmatization, Organizational Ableism

"O TRABALHO TEM QUE CABER NA MINHA VIDA": IDENTIDADE PROFISSIONAL E INVISIBILIDADE DA ENDOMETRIOSE NO MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO

1 Introdução

A identidade profissional constitui-se como um constructo dinâmico, fundamentado na tensão entre a identidade para si, relacionada à autopercepção de competências, e a identidade para o outro, construída a partir das expectativas institucionais e dos feedbacks recebidos no contexto ocupacional (Dubar, 2005). Quando esse equilíbrio é rompido, como ocorre em situações envolvendo condições de saúde invisíveis, a trajetória identitária pode sofrer descontinuidades já documentadas pela literatura sobre capacitismo organizacional. Nesse contexto, as organizações tendem a pressupor integridade física e produtividade contínua como padrões normativos, marginalizando trabalhadores cujas limitações não são imediatamente perceptíveis (Jammaers, Zanoni, & Hardonk, 2016).

A endometriose insere-se nesse contexto por se tratar de uma doença ginecológica inflamatória crônica, caracterizada pela presença de tecido semelhante ao endométrio fora da cavidade uterina, afetando entre 10% e 14% das mulheres em idade reprodutiva, o que corresponde a aproximadamente 190 milhões de pessoas em todo o mundo (Almeida et al., 2025). A doença desencadeia um processo inflamatório capaz de comprometer significativamente a qualidade de vida, produzindo impactos físicos, psicológicos, sociais e laborais (Ward et al., 2025). Entre suas principais manifestações clínicas destacam-se a dor pélvica crônica, a dismenorreia severa, a dispareunia, a fadiga crônica e a infertilidade.

A conexão entre as esferas do trabalho e da saúde mostra-se fundamental para a compreensão dos processos de adoecimento. Conforme Braz (2013), as condições laborais constituem mecanismos que, além de perpetuarem relações de exploração, podem comprometer o bem-estar físico, psicológico e social dos trabalhadores. Esse desgaste está relacionado à própria dinâmica capitalista, cujas contradições históricas e ontológicas assumem configurações cada vez mais complexas, contribuindo para a emergência de novos padrões de adoecimento e mortalidade entre a classe trabalhadora (Ferreira & Amaral, 2014).

Apesar desse caráter estrutural, ainda predomina uma perspectiva que reduz o adoecimento à dimensão estritamente biológica ou às escolhas individuais. Ao atribuir suas causas à falta de autocuidado, à alimentação inadequada ou ao estilo de vida, essa compreensão tende a responsabilizar o próprio indivíduo e a desconsiderar a influência das estruturas socioeconômicas sobre as condições de saúde. Tal perspectiva individualizante negligencia, sobretudo, que o acesso a condições dignas e saudáveis de vida é socialmente desigual e condicionado por diferentes contextos materiais e laborais.

A relevância do tema também se evidencia no contexto brasileiro, diante do crescente reconhecimento institucional da endometriose como problema de saúde pública e de seus impactos sociais. Nesse sentido, destacam-se a tramitação, no Congresso Nacional, de iniciativas voltadas à ampliação dos direitos das mulheres com endometriose, como o Projeto de Lei nº 5.049/2023, aprovado em comissão da Câmara dos Deputados (Brasil, 2024), bem como o anúncio, em 2026, do investimento de R$ 60 milhões pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação em pesquisas sobre endometriose, dor pélvica e saúde menstrual, representando o maior aporte já realizado pelo órgão para pesquisas em saúde da mulher.

Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: como a invisibilidade e a estigmatização vivenciadas por mulheres com endometriose impactam a construção e a manutenção de sua identidade profissional no mercado de trabalho brasileiro? Assim, o objetivo da pesquisa consiste em compreender como mulheres com endometriose

percebem a influência da invisibilidade e da estigmatização na construção de sua identidade profissional.

A pesquisa justifica-se pela escassez de estudos, especialmente na área de Administração e Estudos Organizacionais, que investiguem a identidade profissional de mulheres com doenças crônicas invisíveis, articulando os efeitos do estigma, da invisibilidade e do capacitismo nas experiências de trabalho. Embora a literatura tenha avançado na compreensão dos desafios relacionados à inclusão de pessoas com deficiência e outras condições de saúde, ainda permanecem lacunas quanto às experiências específicas de mulheres com endometriose, sobretudo no contexto brasileiro.

Espera-se que os resultados contribuam para ampliar o conhecimento sobre os impactos organizacionais e identitários da endometriose, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas e práticas de gestão mais inclusivas e sensíveis às condições de saúde invisíveis. Além disso, o estudo contribui para o avanço das discussões sobre identidade profissional, diversidade, inclusão e capacitismo organizacional, ao evidenciar como processos de invisibilização e estigmatização influenciam as trajetórias profissionais de mulheres que convivem com uma condição crônica frequentemente negligenciada.

O artigo está estruturado em cinco seções, além desta introdução. A segunda apresenta o referencial teórico, abordando a identidade profissional feminina, a invisibilidade da endometriose e a estigmatização da dor. A terceira descreve os procedimentos metodológicos adotados. A quarta apresenta e discute os resultados à luz da literatura. Por fim, a quinta seção reúne as considerações finais, as limitações do estudo e sugestões para pesquisas futuras.

2 Referencial Teórico

2.1 Identidade profissional e trabalho feminino

No caso das mulheres, a formação da identidade profissional está intrinsecamente relacionada à identidade de gênero. O campo do trabalho foi historicamente moldado por estereótipos sexistas que delimitaram as expectativas sobre a atuação feminina, enquanto a posição de subordinação atribuída à mulher na estrutura familiar frequentemente se refletiu em questionamentos acerca de sua capacidade e legitimidade no mercado de trabalho (Chies, 2010). Ribeiro et al. (2023) reforçam que as construções identitárias relacionadas ao trabalho são atravessadas por perspectivas construcionistas, nas quais os sentidos atribuídos ao trabalho e às trajetórias profissionais são socialmente produzidos e articulados a marcadores como gênero, classe e raça.

Quando se acrescenta a variável do adoecimento crônico, essas barreiras tornam-se ainda mais evidentes. Trabalhadores com estigmas ocultáveis enfrentam o desafio permanente da gestão da própria identidade, sendo continuamente levados a decidir quando e como revelar ou ocultar sua condição para preservar o sentimento de pertencimento e evitar penalizações (Santuzzi et al., 2019). O ambiente organizacional hegemônico opera sob uma lógica capacitista que associa o adoecimento à redução da produtividade, exige do trabalhador a demonstração contínua de plena capacidade laboral e, consequentemente, exclui aqueles que não se enquadram nesse padrão. Nesse contexto, mulheres com endometriose são frequentemente impelidas a ocultar seu sofrimento para preservar uma identidade profissional positiva, em um cenário no qual as limitações impostas pela doença entram em conflito com as exigências de desempenho e produtividade (Jammaers, Zanoni, & Hardonk, 2016; Florencio, 2024).

Clur e Barnard (2024) demonstram que o trabalho desempenha papel central na construção da normalidade, do pertencimento e da autoestima de pessoas com doenças crônicas. As limitações impostas pela condição de saúde produzem tensões entre a identidade construída antes do adoecimento e aquela que passa a ser reconstruída a partir dessa nova realidade,

exigindo processos contínuos de ressignificação. Na mesma direção, Florencio e Ferraz (2025), sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético, evidenciam que trabalhadoras com endometriose resistem à aposentadoria por incapacidade e permanecem no mercado de trabalho mesmo diante de dores intensas. Esse processo revela que o trabalho assume papel central na manutenção da identidade profissional, ainda que, muitas vezes, em detrimento da própria saúde.

2.2 Invisibilidade da endometriose

No plano clínico, a invisibilidade da endometriose manifesta-se pelo longo percurso até a obtenção do diagnóstico. Ballard et al. (2006) identificaram, no Reino Unido, um intervalo médio de sete a onze anos entre o início dos sintomas e o diagnóstico definitivo. No Brasil, Bellelis et al. (2010) encontraram padrão semelhante, atribuído tanto à normalização cultural da dor menstrual quanto à recorrente subestimação das queixas femininas por profissionais de saúde.

A dimensão social dessa invisibilidade aproxima-se do conceito de injustiça de reconhecimento proposto por Fraser e Honneth (2003), entendido como a negação da paridade de participação em decorrência de padrões institucionalizados de valorização cultural. Nesse contexto, a descrença sistemática em relação à intensidade da dor relatada por mulheres configura uma forma de injustiça epistêmica (Kidd & Carel, 2017; Dotson, 2011), na qual a credibilidade dos relatos sobre a própria experiência corporal é estruturalmente reduzida. Dotson (2011) denomina esse fenômeno de testimonial quieting, caracterizado pelo silenciamento do testemunho em razão da desvalorização da credibilidade do sujeito.

No ambiente de trabalho, Simoens et al. (2012) estimam uma perda média de 10,8 horas semanais de produtividade em decorrência da doença. Armour et al. (2019), em estudo realizado com 484 mulheres australianas, verificaram que 83% das participantes relataram impactos negativos da endometriose sobre suas carreiras, enquanto 43% acreditavam ter perdido oportunidades de promoção em razão dos sintomas. No Brasil, Podgaec et al. (2010) também identificaram limitações significativas no exercício profissional de mulheres com endometriose, embora a compreensão dos mecanismos psicossociais envolvidos ainda permaneça incipiente.

A invisibilidade institucional decorre, em grande medida, da ausência de políticas organizacionais específicas para condições crônicas invisíveis. A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), por exemplo, não contempla explicitamente doenças crônicas que não se enquadram nos critérios tradicionais de deficiência, obrigando muitas trabalhadoras a negociar individualmente suas limitações e aprofundando a assimetria de poder nas relações de trabalho (Denny & Mann, 2007). No plano político, a endometriose também recebe, proporcionalmente, menos investimentos em pesquisa do que outras condições de prevalência semelhante, como diabetes e hipertensão (Simoens et al., 2011), contribuindo para a manutenção do ciclo de invisibilidade.

2.3 Estigmatização da dor

Na perspectiva de Goffman (1988), o estigma corresponde ao processo pelo qual determinado atributo, neste caso, a dor crônica ginecológica, é convertido em uma marca socialmente desacreditadora. A dor feminina ocupa posição ambígua no imaginário social: espera-se que a mulher tolere a dor menstrual, naturalizada desde a adolescência, ao mesmo tempo em que aquelas que expressam seu sofrimento são frequentemente percebidas como exageradas ou excessivamente emotivas (Denny, 2004). Esse paradoxo produz o que Fricker (2007) denomina injustiça hermenêutica, isto é, a dificuldade de interpretar e comunicar

adequadamente a própria experiência em razão da ausência de recursos conceituais socialmente reconhecidos.

No contexto médico, a estigmatização manifesta-se por meio de consultas breves, da minimização dos sintomas e do questionamento da credibilidade dos relatos das pacientes (Grundstrom et al., 2018). Como consequência, muitas mulheres passam a internalizar essa descrença, questionando a legitimidade de sua própria experiência e desenvolvendo o que Denny (2004) denomina vergonha do corpo, processo que reduz a busca por cuidados de saúde e dificulta a revelação da condição no ambiente de trabalho. No contexto organizacional, ausências, limitações funcionais e adaptações necessárias são frequentemente interpretadas à luz de estereótipos de gênero, como falta de comprometimento ou excesso de emocionalidade, influenciando decisões relacionadas à distribuição de tarefas, à avaliação de desempenho e às oportunidades de promoção (Armour et al., 2019).

A teoria proposta por Link e Phelan (2001) compreende o estigma como um processo composto por cinco elementos inter-relacionados: rotulação, estereotipagem, separação, perda de status e discriminação. No caso das mulheres com endometriose, a doença tende a ser rotulada como uma condição exclusivamente feminina e de menor relevância. Estereótipos de fragilidade, instabilidade e baixa produtividade são atribuídos às trabalhadoras; estabelece-se uma separação simbólica entre indivíduos considerados saudáveis e aqueles percebidos como doentes; ocorre perda de status em razão da dificuldade de corresponder às normas organizacionais de desempenho; e, por fim, manifestam-se práticas discriminatórias em processos seletivos, oportunidades de ascensão profissional e permanência no mercado de trabalho.

3 Procedimentos Metodológicos

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada na análise temática proposta por Braun e Clarke (2006). A opção pela abordagem qualitativa justifica-se pelo interesse em compreender, de forma aprofundada, as experiências, percepções e significados atribuídos por mulheres com endometriose às suas trajetórias profissionais. Nesse contexto, a análise temática mostra-se adequada por possibilitar a identificação, organização e interpretação de padrões de sentido presentes nas narrativas das participantes, preservando a complexidade das experiências vividas e permitindo compreender como diferentes dimensões da identidade profissional são construídas e ressignificadas ao longo do processo de adoecimento.

A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica de bola de neve (*snowball sampling*) (Biernacki & Waldorf, 1981), estratégia amplamente empregada em pesquisas qualitativas para acessar participantes que compartilham experiências específicas. Foram considerados como critérios de inclusão possuir idade igual ou superior a 18 anos, apresentar diagnóstico confirmado de endometriose mediante laudo médico e estar profissionalmente ativa no momento da pesquisa. Foram excluídas mulheres sem confirmação diagnóstica ou que não exerciam atividade profissional durante o período de coleta dos dados.

Participaram da pesquisa dez mulheres, com idades entre 27 e 49 anos, residentes em diferentes regiões do Brasil. Essa faixa etária corresponde ao período de maior atividade produtiva e reprodutiva, possibilitando captar experiências relacionadas à construção e à manutenção da identidade profissional em diferentes momentos da trajetória ocupacional e do enfrentamento da doença. Entre as participantes, oito eram solteiras. Em relação à escolaridade, observou-se elevado nível de formação, sendo uma participante doutora, duas mestras, uma pós-graduada, três com ensino superior completo e as demais com diferentes níveis de formação superior (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes

Participantes	Idade	Estado Civil	Cidade	Cargo	Área	Grau de Escolaridade	Respons. Financeira
Entrevistada 1	27	Solteira	Fortaleza	Enfermeira	Hospitalar	Mestrado Incompleto	Total
Entrevistada 2	29	Solteira	Fortaleza	Autônoma	Administrativa	Ensino Superior Completo	Total
Entrevistada 3	49	Solteira	Recife	Empresária	Consultoria	Mestrado	Total
Entrevistada 4	43	Casada	Brasília	Empresária	Consultoria	Doutorado	Parcial
Entrevistada 5	28	Solteira	São Paulo	Atendente	Alimentícia	Ensino Superior Incompleto	Total
Entrevistada 6	38	Solteira	Teresina	Vendedora	Comercial - Vestuário	Ensino Superior Completo	Parcial
Entrevistada 7	30	Solteira	Fortaleza	Atendente	Administrativa	Ensino Médio	Parcial
Entrevistada 8	32	Solteira	São Gonçalo - RJ	Assistente administrativo	Indústria	Pós-graduação	Parcial
Entrevistada 9	41	Solteira	Fortaleza	Analista de Projetos	Administrativo	Ensino Superior Completo	Parcial
Entrevistada 10	43	Casada	Fortaleza	Analista Sr	Indústria	Mestrado	Parcial

Fonte: Dados da pesquisa.

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas de forma remota, gravadas mediante consentimento das participantes e posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro de entrevistas foi estruturado em torno de três eixos centrais: (i) a trajetória até o diagnóstico da endometriose; (ii) os impactos da doença sobre a construção da identidade profissional; e (iii) as estratégias de revelação ou ocultação da condição no ambiente de trabalho, em consonância com os objetivos da pesquisa.

A análise dos dados seguiu as seis etapas da análise temática propostas por Braun e Clarke (2006): familiarização com os dados, geração dos códigos iniciais, busca por temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas e elaboração do relatório analítico. Inicialmente, todas as transcrições foram lidas repetidas vezes para promover a imersão nos relatos. Em seguida, procedeu-se à codificação sistemática dos trechos de interesse, agrupando-os de acordo com suas similaridades. Posteriormente, os códigos foram organizados em temas provisórios, revisados e refinados à luz do referencial teórico adotado, buscando assegurar coerência interna e distinção entre os temas identificados. Todo o processo analítico foi conduzido com o apoio do software MAXQDA, utilizado como ferramenta de organização, codificação e recuperação dos dados, sem substituir a interpretação realizada pelos pesquisadores.

4 Análise e Discussão dos Resultados

Os resultados a seguir organizam-se em quatro eixos temáticos identificados na análise: estigmatização no trabalho, cicatrizes na identidade e vulnerabilidades psicossociais, invisibilidade do diagnóstico ao silenciamento, e estratégias de resistência. Os nomes das participantes foram substituídos por numeração sequencial para preservar o anonimato.

4.1 Estigmatização no trabalho

A estigmatização da endometriose manifesta-se, inicialmente, pelo não reconhecimento institucional da dor e de seus impactos sobre a capacidade laboral. Nesse contexto, o absenteísmo decorrente da doença tende a ser interpretado como falta de comprometimento, baixo desempenho ou desinteresse pelo trabalho, em vez de ser compreendido como consequência de uma condição crônica de saúde. Como resultado, mulheres com endometriose podem ser submetidas a advertências, suspensões e, em casos mais extremos, ao desligamento da organização.

Os impactos desse processo tornam-se evidentes quando as limitações decorrentes da doença passam a ser interpretadas como insuficiência de desempenho, culminando em punições e até mesmo no desligamento da organização. Como ilustra um dos depoimentos: "[...] a minha gestora na época era bem complicada para eu explicar para ela e isso me causou muitos transtornos [...] Levei suspensão por baixa produtividade. E aí foi quando eu vi que a minha situação na empresa tava ficando meio complicada" (Entrevistada 7).

Esse relato evidencia o processo descrito por Goffman (1988), no qual um atributo passa a desacreditar socialmente o indivíduo e comprometer sua identidade perante os demais. Nesse caso, a impossibilidade de atender às expectativas organizacionais de produtividade, decorrente de uma condição de saúde invisível, transforma-se em marcador de desvalorização profissional. Os achados também corroboram a perspectiva de Jammaers, Zanoni e Hardonk (2016), segundo a qual as organizações operam sob uma lógica capacitista que pressupõe trabalhadores permanentemente disponíveis e plenamente produtivos, marginalizando aqueles cujas condições de saúde desafiam esse padrão normativo.

A predominância de gestores e colegas do sexo masculino intensificou esse processo de estigmatização. Em nove das dez entrevistas, as participantes relataram que a dor associada à endometriose era desconhecida, minimizada ou interpretada como exagero pelos homens com quem trabalhavam. A Entrevistada 9, gestora em uma empresa do setor de distribuição de energia, afirmou que evitava compartilhar seu diagnóstico com os demais gestores, todos homens mais velhos, por acreditar que não encontraria compreensão: "[...] eu não me sinto à vontade de falar com esses homens mais velhos [...] que sei que têm uma cabeça mais fechada, que não vão entender."

Os relatos também revelam que a estigmatização não se restringe às relações com colegas e gestores homens. Chamou atenção a recorrente ausência de apoio entre mulheres no ambiente de trabalho, evidenciando que a minimização da dor também era reproduzida por colegas do sexo feminino. Conforme relatou a Entrevistada 2: "[...] tinha amigas, colegas de trabalho, que diziam: 'tá faltando demais, toma um remédio, tenta pelo menos vir' [...] a rede de apoio não existe."

Esse achado aproxima-se da discussão proposta por Manne (2018) sobre o policiamento de gênero, entendido como o processo pelo qual as próprias mulheres reproduzem e reforçam normas sociais que regulam o comportamento feminino. Assim, a cobrança exercida por colegas não decorre apenas da ausência de empatia individual, mas da internalização de expectativas organizacionais que responsabilizam a trabalhadora por manter elevados níveis de desempenho, mesmo diante do adoecimento. Desse modo, as próprias relações entre pares acabam reproduzindo mecanismos de estereotipagem e perda de status descritos por Link e Phelan (2001), contribuindo para a manutenção do estigma e da invisibilidade da endometriose no contexto laboral.

Em síntese, os resultados evidenciam que a estigmatização da endometriose no ambiente de trabalho extrapola a experiência individual da dor, configurando-se como um processo social e organizacional que compromete a identidade profissional das mulheres. A deslegitimação dos sintomas, a associação do adoecimento à baixa produtividade, a ausência de acolhimento por

gestores e colegas e a reprodução de estereótipos de gênero contribuem para a manutenção de práticas capacitistas e discriminatórias. Nesse contexto, muitas trabalhadoras passam a ocultar sua condição, evitar pedidos de apoio e internalizar expectativas de desempenho incompatíveis com sua realidade, reforçando os processos de estigmatização descritos por Goffman (1988) e Link e Phelan (2001). Esses achados demonstram que a invisibilidade da endometriose não decorre apenas da natureza da doença, mas também das dinâmicas organizacionais que deslegitimam a experiência feminina e dificultam a construção de uma identidade profissional reconhecida e valorizada.

4.2 Cicatrizes na identidade e vulnerabilidades psicossociais

A endometriose remodela significativamente as trajetórias profissionais das participantes, impondo, em muitos casos, restrições às escolhas de carreira. Todas as entrevistadas relataram que a doença influenciou, em alguma medida, decisões relacionadas ao trabalho, seja pela renúncia a oportunidades, pela mudança de ocupação ou pela busca por modalidades laborais mais flexíveis. Em alguns casos, a busca por melhores condições de saúde levou as participantes a reconfigurar suas trajetórias profissionais, substituindo atividades presenciais por modalidades de trabalho mais flexíveis. Como ilustra um dos relatos, a participante abandonou a docência presencial para atuar como redatora autônoma em regime remoto: "Basicamente eu tive que escolher a qualidade de vida [...] eu tenho um pouco mais de qualidade de vida [...] que eu acredito que como CLT não seria dessa forma" (Entrevistada 2).

A mesma participante desistiu de assumir uma vaga em concurso para bombeiro por acreditar que não conseguiria cumprir as etapas físicas caso enfrentasse uma crise durante o processo seletivo. Da mesma forma, a Entrevistada 6 recusou uma promoção para um cargo de gerência devido à proximidade de uma cirurgia, enquanto a Entrevistada 7 passou a considerar a possibilidade de trabalho remoto como requisito indispensável na busca por novas oportunidades profissionais. Esses relatos corroboram os achados de Armour et al. (2019), segundo os quais 43% das mulheres com endometriose acreditam ter perdido oportunidades de promoção em decorrência dos sintomas da doença.

Além das mudanças objetivas na trajetória profissional, os relatos evidenciam importantes repercussões subjetivas. A sensação de fracasso profissional, a autocobrança e o medo constante de perder o emprego emergem como consequências da tensão entre os projetos de carreira e as limitações impostas pela doença. A Entrevistada 5, atendente que havia sido demitida anteriormente em razão do elevado número de atestados médicos, descreveu a necessidade de permanecer trabalhando mesmo durante crises intensas: "Eu vou trabalhar mesmo sofrendo, mesmo doente eu vou trabalhar [...] Já tive crises de ansiedade de chorar assim no meio do plantão."

Esse relato ilustra o fenômeno do presenteísmo, definido como a permanência no trabalho mesmo sem condições físicas ou psicológicas adequadas para o desempenho das atividades (Soliman et al., 2017). Entre as participantes que assumiam integralmente a responsabilidade financeira da família, o presenteísmo revelou-se menos uma escolha individual e mais uma estratégia de sobrevivência diante da insegurança econômica.

Os impactos da endometriose também se estendem à saúde mental e às condições socioeconômicas das participantes. A convivência contínua com a dor crônica favorece o desenvolvimento de ansiedade e depressão, enquanto a ausência de acolhimento e compreensão no ambiente de trabalho intensifica o sofrimento psicológico, agravando, por sua vez, os sintomas físicos, em um ciclo já descrito pela literatura (Estes et al., 2021). Além disso, as dificuldades de acesso ao tratamento ampliam esse cenário de vulnerabilidade. A Entrevistada 5 relatou ter permanecido anos sem acompanhamento adequado em razão do desemprego, da impossibilidade de custear consultas particulares e da demora para obter atendimento pelo

Sistema Único de Saúde (SUS). Esses achados evidenciam que os efeitos da endometriose extrapolam a esfera clínica, repercutindo também sobre as condições de trabalho, a estabilidade financeira e as oportunidades de desenvolvimento profissional.

Diante desse contexto, as participantes relataram um processo de ressignificação da relação com o trabalho, no qual a preservação da saúde passou a orientar suas escolhas profissionais e prioridades de vida. Essa mudança é sintetizada no relato da Entrevistada 10 que, após duas perdas gestacionais associadas à doença, afirmou: "Antes minha vida pessoal tinha que caber no trabalho. Agora o meu trabalho tem que caber na minha vida pessoal."

O depoimento evidencia que a endometriose não apenas altera trajetórias profissionais, mas também transforma a forma como essas mulheres atribuem significado ao trabalho, deslocando-o de posição central para uma perspectiva em que a atividade profissional passa a ser conciliada com as necessidades de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Em conjunto, os relatos demonstram que a endometriose ultrapassa os limites de uma condição clínica, influenciando diretamente a construção das trajetórias profissionais, a saúde mental e os projetos de vida das participantes. Mais do que restringir oportunidades de carreira, a doença redefine prioridades, reorganiza escolhas ocupacionais e exige constantes processos de adaptação para conciliar a preservação da saúde com a permanência no mercado de trabalho.

4.3 Invisibilidade: do diagnóstico ao silenciamento

A negligência médica constitui o código de maior frequência identificado nesta pesquisa, estando presente em todas as entrevistas. As participantes relataram que seus sintomas foram, reiteradamente, minimizados, naturalizados ou interpretados de forma equivocada antes da confirmação diagnóstica. A Entrevistada 8, diagnosticada apenas aos 32 anos de idade, após passar toda a adolescência recebendo o diagnóstico de ovário policístico, relatou: "[...] nenhum médico pediu ressonância [...] Na ressonância que eu descobri a endometriose e o mioma."

Situação semelhante foi vivenciada pela Entrevistada 5, que permaneceu mais de dez anos, desde os 12 anos de idade, ouvindo de diferentes profissionais de saúde que sua dor era "normal" ou decorrente de ovário policístico. Esses relatos evidenciam que o diagnóstico tardio resulta tanto da naturalização sociocultural da dor menstrual quanto da recorrente subestimação das queixas femininas pelos serviços de saúde, configurando um processo de injustiça epistêmica, conforme proposto por Fricker (2007).

As consequências desse atraso extrapolam a dimensão clínica e alcançam o contexto laboral. Ao ingressarem no mercado de trabalho sem compreender a origem de seus sintomas, muitas participantes não conseguiam nomear sua condição nem legitimar suas limitações diante de gestores e colegas. A ausência do diagnóstico dificultava que as participantes reconhecessem a própria condição e legitimassem suas limitações perante gestores e colegas. Como ilustra um dos depoimentos: "Antes do diagnóstico, quando eu tava com cólica, eu só dizia: 'É cólica, né?' [...] Nas duas últimas escolas eu não tinha o diagnóstico" (Entrevistada 2).

A invisibilidade da doença é agravada pelo desconhecimento social sobre a endometriose, aspecto mencionado em oito das dez entrevistas. Para gestores e colegas que desconhecem a condição, a dor torna-se duplamente invisível: além de não apresentar sinais físicos evidentes, carece de reconhecimento social que legitime a experiência vivida pelas trabalhadoras.

Nesse contexto, a ocultação do diagnóstico emerge como uma estratégia recorrente de gestão da identidade. A decisão de revelar ou ocultar a condição é continuamente reavaliada em função do risco percebido de estigmatização, discriminação ou perda do emprego, corroborando as discussões de Santuzzi et al. (2019). Embora a maior parte das participantes optasse por ocultar o diagnóstico, algumas relataram experiências positivas de transparência no ambiente de trabalho, ainda que reconhecidas como exceções. Como evidenciado em um dos

depoimentos: "Falo e faço questão de fazer dessa forma [...] Reconheço que não é a realidade da maioria" (Entrevistada 10).

A constante descrença em relação aos sintomas também produz efeitos subjetivos relevantes. Ao terem sua dor repetidamente minimizada ou questionada, algumas participantes passaram a naturalizar o próprio sofrimento e a questionar a legitimidade de sua experiência, configurando o processo de injustiça hermenêutica discutido por Fricker (2007). Como revela um dos relatos: "[...] eu me sentia [...] toda mulher sofria com aquilo, era cólicas normais [...] talvez eu que fosse frágil demais, não que existisse alguma doença" (Entrevistada 2).

Esse processo de internalização aproxima-se do conceito de vergonha do corpo proposto por Denny (2004), na medida em que leva as mulheres a naturalizar o sofrimento, intensificar a autocobrança e permanecer trabalhando mesmo em condições inadequadas. A ausência de protocolos organizacionais capazes de reconhecer e acomodar as necessidades decorrentes da endometriose reforça esse cenário, perpetuando práticas de presenteísmo e invisibilidade (Denny & Mann, 2007).

Em síntese, os resultados demonstram que a invisibilidade da endometriose é produzida e reforçada em diferentes esferas, desde o sistema de saúde até o ambiente organizacional. O diagnóstico tardio, o desconhecimento social sobre a doença, a dificuldade de legitimar a dor e a necessidade constante de decidir entre revelar ou ocultar a condição configuram um processo contínuo de invisibilização que compromete não apenas o acesso ao tratamento, mas também a construção da identidade profissional das participantes. Esses achados evidenciam que a invisibilidade da endometriose não decorre exclusivamente da ausência de sinais físicos aparentes, mas da insuficiência de reconhecimento institucional e social das experiências vividas por essas mulheres.

4.4 Estratégias de resistência e redes de enfrentamento

Apesar do cenário de invisibilidade e estigmatização, as participantes desenvolveram diferentes estratégias para permanecer no mercado de trabalho e conciliar as demandas profissionais com as limitações impostas pela doença. A flexibilização do trabalho destacou-se como o principal mecanismo de enfrentamento. Em alguns casos, isso ocorreu por meio da migração para o trabalho remoto; em outros, pela busca de vínculos empregatícios que possibilitassem maior autonomia na gestão da jornada. Como ilustra um dos relatos: "Hoje, quando eu tenho crise, eu consigo trabalhar deitada [...] essa decisão não é nem minha, é a minha saúde, a endometriose me obriga a essa demanda" (Entrevistada 2).

De forma semelhante, a Entrevistada 10 destacou que a flexibilidade de horários foi determinante para sua permanência na organização em que atua atualmente. Esses achados sugerem que práticas como flexibilização da jornada, possibilidade de trabalho remoto e canais de comunicação abertos entre trabalhadoras e gestores favorecem a permanência de mulheres com doenças crônicas no mercado de trabalho, reduzindo os impactos da doença sobre a atividade profissional. Entretanto, entre as participantes desta pesquisa, tais condições não decorreram, em sua maioria, de políticas organizacionais estruturadas, mas de iniciativas individuais, mudanças de vínculo empregatício ou negociações diretas com gestores. Esse resultado reforça a lacuna institucional identificada na literatura, evidenciando que a adaptação do trabalho continua sendo, predominantemente, uma responsabilidade assumida pelas próprias trabalhadoras.

As redes de apoio também emergiram como importante estratégia de enfrentamento. Algumas participantes relataram encontrar suporte no próprio ambiente de trabalho, especialmente quando havia relações de confiança com colegas ou gestores. A Entrevistada 9, por exemplo, afirmou sentir-se mais acolhida ao compartilhar suas dificuldades com outras

mulheres da equipe: "Trabalhar com mulheres, se você tá com um sintoma particular feminino, você se sente mais acolhida" (Entrevistada 9).

Além do apoio emocional, os relatos evidenciaram que a troca de experiências contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a doença e incentivar outras mulheres a buscarem diagnóstico e tratamento. Nesse sentido, ao romperem o silêncio em torno da endometriose, as participantes não apenas fortaleceram suas próprias estratégias de enfrentamento, mas também favoreceram processos coletivos de reconhecimento e acolhimento. Esse movimento aproxima-se da perspectiva de Florencio e Ferraz (2025), segundo a qual a resistência ao silenciamento constitui um processo de ressignificação do trabalho e da identidade profissional.

Em síntese, os resultados demonstram que, embora a endometriose imponha obstáculos significativos à permanência e ao desenvolvimento profissional, as participantes mobilizam diferentes estratégias para enfrentar as limitações decorrentes da doença. A flexibilização das condições de trabalho e a construção de redes de apoio revelam-se elementos centrais para reduzir os impactos do adoecimento e fortalecer a permanência no mercado de trabalho. Contudo, o fato de essas estratégias dependerem, em grande medida, de iniciativas individuais evidencia a necessidade de políticas organizacionais mais inclusivas, capazes de reconhecer as especificidades das doenças crônicas invisíveis e promover condições de trabalho mais equitativas.

4.5 Síntese interpretativa dos resultados

Com o intuito de sintetizar os principais resultados da análise temática, a Tabela 2 apresenta os eixos temáticos identificados, os códigos que os compõem e a respectiva síntese interpretativa, articulando as evidências empíricas com o referencial teórico adotado. Essa sistematização permite visualizar, de forma integrada, como as diferentes categorias emergentes se relacionam e contribuem para a compreensão da influência da endometriose sobre a identidade profissional das participantes.

Tabela 2 - Síntese da análise temática e dos principais achados da pesquisa

Eixo Temático	Códigos Identificados	Síntese dos Achados e Discussão Teórica
Estigmatização no Trabalho	Absenteísmo causado pela doença; Falta de apoio institucional; Condições de trabalho sem adaptações; Liderança/pares homens sem empatia; Punição pela ausência; Falta de sororidade feminina	Manifesta-se no não reconhecimento institucional da dor, pautado por uma lógica organizacional capacitista. O absenteísmo inevitável é punido com demissões, suspensões ou cobranças veladas. Coexiste um "policiamento de gênero" horizontal, onde até colegas mulheres reproduzem a minimização do sofrimento.
Cicatrizes na Identidade e Vulnerabilidades	Escolha de carreira baseada na doença; Sensação de fracasso profissional; Autocobrança; Impacto negativo na saúde mental; Custo financeiro do tratamento	A doença remodela restritivamente os projetos de carreira (abandono da docência presencial, recusa de promoções e busca por *home office*). O medo do desemprego impulsiona o presenteísmo severo, gerando picos de ansiedade e estresse que retroalimentam os sintomas físicos da endometriose.
Invisibilidade: Do Diagnóstico ao Silenciamento	Negligência médica; Diagnóstico tardio; Desconhecimento externo da doença;	A negligência médica retarda o diagnóstico por anos, configurando um cenário de injustiça epistêmica.

	Ocultação/Silenciamento ativo; Descrença e minimização da dor	Sem o amparo do diagnóstico, as mulheres internalizam o estigma, julgando-se "frágeis demais" e optando por ocultar os sintomas para gerenciar alguns riscos, como, por exemplo, o da demissão.
Estratégias de Resistência	Flexibilidade como adaptação; Rede de apoio informal; Sororidade feminina ativa	Diante da lacuna normativa do suporte corporativo, as trabalhadoras recorrem a saídas individuais e informais, mudando o vínculo para regimes autônomos ou negociando flexibilidade de horários. A nomeação da doença atua como uma semente de conscientização coletiva entre pares.

Fonte: Dados da pesquisa.

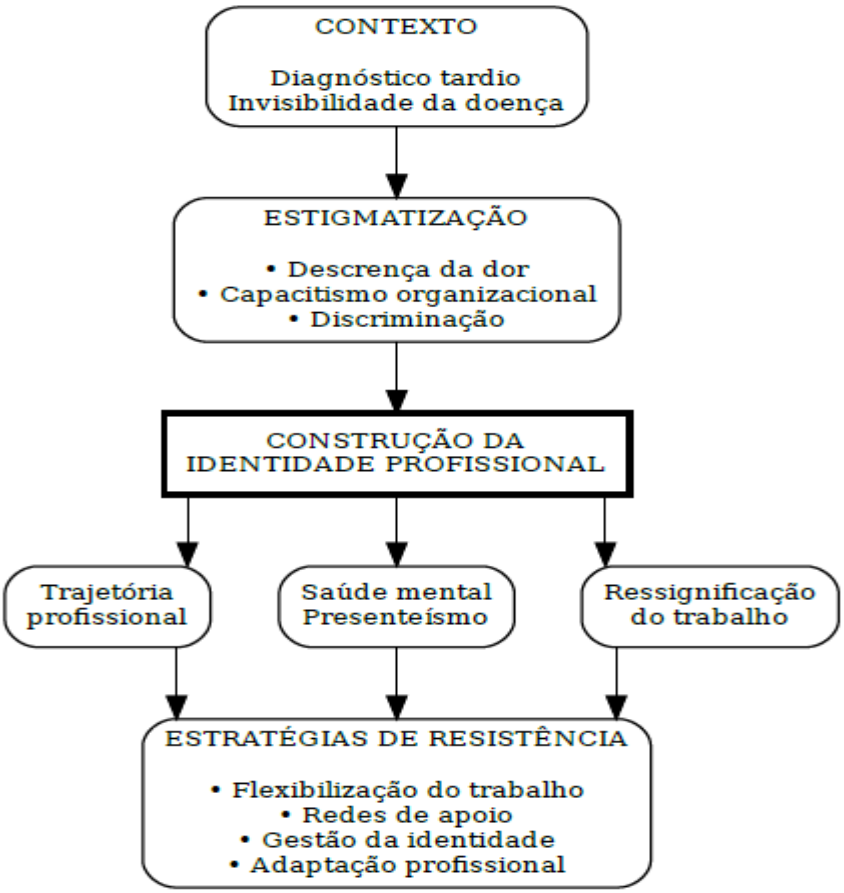
Os resultados sintetizados na Tabela 2 evidenciam que a influência da endometriose sobre a identidade profissional não decorre de um fator isolado, mas da interação entre processos de invisibilização, estigmatização, vulnerabilidades psicossociais e estratégias de enfrentamento. Embora essas categorias tenham sido apresentadas separadamente para fins analíticos, os relatos das participantes revelam que elas se articulam e se retroalimentam ao longo de suas trajetórias profissionais. Desse modo, a experiência da endometriose no trabalho configura-se como um processo dinâmico, no qual as condições impostas pela doença se entrelaçam às respostas organizacionais e às formas pelas quais as mulheres percebem, negociam e reconstroem sua identidade profissional.

A análise temática permitiu compreender que o diagnóstico tardio e a invisibilidade da endometriose dificultam o reconhecimento e a legitimação da doença e de seus impactos, favorecendo experiências de incompreensão e estigmatização no ambiente de trabalho. Como consequência, as participantes relatam limitações em suas trajetórias profissionais, repercussões psicossociais e a necessidade de negociar continuamente as demandas laborais com as condições impostas pelo adoecimento. Nesse contexto, situações como ausências, redução da produtividade e necessidade de adaptações podem adquirir significados que ultrapassam a dimensão funcional, afetando a forma como essas mulheres percebem sua competência, seu pertencimento e seu reconhecimento no espaço profissional.

Diante dessas adversidades, as participantes desenvolvem diferentes estratégias de enfrentamento, como a busca por maior flexibilidade laboral, a construção de redes de apoio e a ressignificação da relação com o trabalho. Essas estratégias não representam apenas respostas às limitações decorrentes da doença, mas também mecanismos de preservação da autonomia, da participação profissional e da própria identidade diante de contextos organizacionais nem sempre preparados para reconhecer as especificidades de condições crônicas e invisíveis.

Em conjunto, os achados indicam que a identidade profissional das mulheres com endometriose não é apenas afetada pelo adoecimento, mas continuamente negociada e reconstruída a partir da interação entre experiências individuais e barreiras institucionais, organizacionais e sociais. Assim, invisibilização, estigmatização, vulnerabilidades psicossociais e estratégias de enfrentamento constituem dimensões interdependentes de um mesmo processo de reconstrução identitária. Essa dinâmica é sintetizada na Figura 1, que apresenta o modelo integrador dos resultados da pesquisa.

Figura 1 - Modelo integrador da construção da identidade profissional de mulheres com endometriose



Fonte: Elaborada pelos autores.

A Figura 1 sintetiza o modelo integrador proposto a partir da análise temática, evidenciando que a construção da identidade profissional das mulheres com endometriose configura-se como um processo contínuo e dinâmico. O modelo demonstra que o diagnóstico tardio e a invisibilidade da doença constituem os elementos desencadeadores de processos de estigmatização no ambiente de trabalho, os quais repercutem sobre as trajetórias profissionais, a saúde mental e a forma como essas mulheres atribuem significado ao trabalho. Em resposta a esse contexto, emergem estratégias de resistência que favorecem a permanência no mercado de trabalho e a reconstrução da identidade profissional. Dessa forma, o estudo amplia a compreensão sobre a identidade profissional ao evidenciar que ela não é determinada apenas pelas características individuais ou pelas experiências de trabalho, mas também pelas relações estabelecidas entre condições crônicas de saúde, práticas organizacionais e mecanismos de reconhecimento social.

5 Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo compreender como mulheres com endometriose percebem a influência da invisibilidade e da estigmatização na construção de sua identidade profissional. Os resultados evidenciam que essa identidade não se constitui em um contexto neutro, mas é continuamente moldada pelas interações entre gênero, saúde e trabalho, que

condicionam as possibilidades de reconhecimento, permanência e desenvolvimento profissional. Em consonância com Dubar (2005), verificou-se que a tensão entre a identidade para si e a identidade para o outro permanece desequilibrada, uma vez que a dor invisível e o adoecimento crônico dificultam o reconhecimento social da condição vivenciada, comprometendo a legitimação da identidade profissional dessas mulheres.

Os achados demonstram que a invisibilidade da endometriose se manifesta em três dimensões complementares. No plano clínico, o diagnóstico tardio e a recorrente negligência médica retardam o reconhecimento da doença e prolongam o sofrimento das mulheres. No plano social, a descrença e a minimização dos sintomas por gestores, colegas e, em alguns casos, pelas próprias mulheres reforçam processos de estigmatização e isolamento. No plano institucional, a ausência de políticas organizacionais voltadas ao reconhecimento da endometriose como uma condição de saúde com repercussões laborais transfere às trabalhadoras a responsabilidade pela negociação individual de adaptações, ampliando a vulnerabilidade e a assimetria de poder nas relações de trabalho (Denny & Mann, 2007). Nesse contexto, os resultados evidenciam a presença dos cinco componentes do estigma propostos por Link e Phelan (2001), quais sejam, rotulação, estereotipagem, separação, perda de status e discriminação. Esses componentes manifestam-se de forma sutil e frequentemente invisível, dificultando que as próprias mulheres identifiquem e nomeiem as situações de discriminação vivenciadas.

No âmbito teórico, o estudo contribui para aproximar dois campos ainda pouco articulados na literatura nacional: os estudos sobre identidade profissional e os estudos sobre saúde, trabalho e doenças crônicas invisíveis. Ao compreender a endometriose não apenas como uma condição clínica, mas como um elemento que influencia a construção, a manutenção e a reconstrução da identidade profissional, amplia-se a compreensão dos processos identitários em contextos marcados pelo adoecimento crônico. Além disso, a proposição de um modelo integrador dos resultados evidencia que invisibilidade, estigmatização, vulnerabilidades psicossociais e estratégias de resistência constituem dimensões interdependentes, oferecendo um referencial analítico que pode orientar futuras investigações sobre identidade profissional e condições crônicas de saúde. O estudo também amplia as discussões sobre capacitismo organizacional ao evidenciar que a invisibilidade da doença potencializa mecanismos de exclusão e dificulta o reconhecimento das necessidades específicas dessas trabalhadoras.

Sob a perspectiva prática, os resultados reforçam a necessidade de que organizações e formuladores de políticas públicas reconheçam a endometriose como uma condição de saúde com implicações diretas para o trabalho. A adoção de medidas como flexibilização da jornada, possibilidade de trabalho remoto, protocolos institucionais para acolhimento de trabalhadoras com doenças crônicas, capacitação de gestores e fortalecimento de canais de diálogo pode reduzir processos de estigmatização e favorecer ambientes de trabalho mais inclusivos. Da mesma forma, os achados reforçam a importância da ampliação de políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, ao acesso ao tratamento e à conscientização social sobre a doença, contribuindo para reduzir os impactos da invisibilidade sobre a vida profissional das mulheres.

Conclui-se, portanto, que a endometriose ultrapassa os limites de uma condição clínica, constituindo-se como uma experiência social, organizacional e identitária que influencia profundamente a trajetória profissional das mulheres que convivem com a doença. Enquanto persistirem práticas organizacionais pautadas na expectativa de um trabalhador permanentemente disponível, produtivo e silencioso diante do sofrimento, essas mulheres continuarão enfrentando barreiras ao reconhecimento de sua condição e à construção de uma identidade profissional legitimada. Promover ambientes de trabalho mais inclusivos exige não apenas avanços nas políticas institucionais e no marco legal, mas também o fortalecimento da produção científica sobre doenças crônicas invisíveis, de modo a ampliar sua visibilidade e contribuir para a transformação das práticas organizacionais.

Como limitações, destaca-se a predominância de participantes com elevado nível de escolaridade, o que pode sub-representar mulheres em maior vulnerabilidade socioeconômica, cujas dificuldades de acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à permanência no trabalho tendem a ser mais acentuadas. Além disso, o estudo não analisou sistematicamente marcadores interseccionais, como raça/cor, classe social, orientação sexual e maternidade, restringindo a compreensão de como diferentes desigualdades influenciam o adoecimento e a identidade profissional. Por fim, dada a natureza qualitativa da pesquisa, os resultados devem ser compreendidos no contexto investigado, privilegiando a profundidade das experiências em detrimento da generalização estatística.

Como agenda para pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar as experiências de mulheres com endometriose sob perspectivas interseccionais, considerando raça, classe social, maternidade, deficiência e diferentes vínculos de trabalho na construção da identidade profissional. Sugere-se também realizar estudos comparativos entre setores, ocupações e contextos organizacionais, além de pesquisas longitudinais sobre as transformações dos processos de invisibilização, estigmatização e reconstrução identitária ao longo da doença. Estudos com gestores, profissionais de recursos humanos e formuladores de políticas organizacionais também poderão subsidiar práticas mais inclusivas e sensíveis às necessidades de trabalhadores com doenças crônicas invisíveis.

Referências

Almeida, M. M., Aquino, A. P. M., Costa, D. B., Pacheco, L. D., & Almeida, S. S. (2025). Endometriose: Atualizações em fisiopatologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas baseadas em evidências. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(2), 1-17. https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-190

Armour, P. M., Ferfolja, P. T., Curry, P. C., Hyman, B. M. S., Parry, B. K., Chalmers, P. K. J., ... & Holmes, P. K. (2020). The prevalence and educational impact of pelvic and menstrual pain in Australia: a national online survey of 4202 young women aged 13-25 years. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *33*(5), 511-518. 8. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2020.06.007

Ballard, K., Lowton, K., & Wright, J. (2006). What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and Sterility, 86*(5), 1296–1301. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2006.04.054

Braz, V. A. G. azevedo. (2014). O trabalhador entre a saúde e a (in)segurança do trabalho. Revista Em Pauta: *Teoria Social e Realidade Contemporânea*, 11(32). https://doi.org/10.12957/rep.2013.10166

Bellelis, P., Dias Júnior, J. A., Podgaec, S., Gonzales, M., Baracat, E. C., & Abrão, M. S. (2010). Epidemiological and clinical aspects of pelvic endometriosis: A case series. *Revista da Associação Médica Brasileira, 56*(4), 467–471. https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000400022

Biernacki, P., & Waldorf, D. (1981). Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociological Methods & Research, 10*(2), 141–163. https://doi.org/10.1177/004912418101000202

Brasil. Câmara dos Deputados. (2024). *Comissão aprova Projeto de Lei 5049/23, que cria o Selo Amarelo da Luta contra a Endometriose*.

Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. (2026). *Investimento em pesquisas sobre endometriose, dor pélvica e saúde menstrual*.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. . https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Chies, P. V. (2010). Identidade de gênero e identidade profissional no campo de trabalho. *Revista Estudos Feministas, 18*(2), 507–528. https://doi.org/10.1590/S0104-026X2010000200013

Clur, L. S., & Barnard, A. (2024). Reconstructing a meaningful self: The identity work of people living with chronic disease. *Qualitative Health Research, 35*(1), 3–18. https://doi.org/10.1177/10497323241303393

Denny, E. (2004). Women's experience of endometriosis. *Journal of Advanced Nursing, 46*(6), 641–648. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03055.x

Denny, E., & Mann, C. H. (2007). A clinical overview of endometriosis: A misunderstood disease. *British Journal of Nursing, 16*(18), 1112–1116. https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.18.27503

Dotson, K. (2011). Tracking epistemic violence, tracking practices of silencing. *Hypatia, 26*(2), 236–257. https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01177.x

Dubar, C. (2005). *A socialização: Construção das identidades sociais e profissionais*. Martins Fontes.

Estes, S. J., et al. (2021). Depression, anxiety, and self-directed violence in women with endometriosis: A retrospective matched-cohort study. *American Journal of Epidemiology,* 190(5), 843–852. https://doi.org/10.1093/aje/kwaa249

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

Fraser, N., & Honneth, A. (2003). *Redistribution or recognition:* A political-philosophical exchange. Verso.

Florencio, H. R. (2024). Luta das mulheres portadoras de endometriose em prol de políticas públicas: Um estudo de cariz marxista. *In.* Anais do 48º Encontro da ANPAD. ANPAD.

Florencio, H. R., & Ferraz, J. de M. (2025). Trabalho e endometriose: Saúde e doença das mulheres diante das contradições do capitalismo. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa,* 24(3), 408–433. https://doi.org/10.21529/RECADM.2025016

Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice:* Power and the ethics of knowing. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001

Goffman, E. (1988). *Estigma:* Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada (M. B. de M. L. Nunes, Trad., 4th ed.). Livros Técnicos e Científicos.

Jammaers, E., Zanoni, P., & Hardonk, S. (2016). Constructing positive identities in ableist workplaces: Disabled employees' discursive practices engaging with the discourse of lower productivity. *Human Relations, 69*(6), 1365–1386. https://doi.org/10.1177/0018726715612901

Kidd, I. J., & Carel, H. (2017). Epistemic injustice and illness. *Journal of Applied Philosophy, 34*, 172–190. https://doi.org/10.1111/japp.12172

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Manne, K. (2018). *Down girl: The logic of misogyny*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190604981.001.0001

Nnoaham, K. E., et al. (2011). Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility, 96*(2), 366–373. https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.090

Ribeiro, M. A., et al. (2023). *Articulando a orientação profissional e de carreira e a psicologia organizacional e do trabalho: Estudos construcionistas sobre trabalhar, construções identitárias do trabalhar e carreiras*. CRV. https://doi.org/10.24824/978652514499.3

Santuzzi, A. M., et al. (2019). Identity management strategies for workers with concealable disabilities: Antecedents and consequences. *Journal of Social Issues, 75*(3), 1–34. https://doi.org/10.1111/josi.12320

Simoens, S., et al. (2011). Endometriosis cost assessment (the EndoCost study): A cost-of-illness study protocol. *Gynecologic and Obstetric Investigation, 71*(3), 170–176. https://doi.org/10.1159/000316055

Simoens, S., et al. (2012). The burden of endometriosis: Costs and quality of life of women with endometriosis treated in referral centres. *Human Reproduction, 27*(5), 1292–1299. https://doi.org/10.1093/humrep/des073

Soliman, A. M., et al. (2017). The effect of endometriosis symptoms on absenteeism and presenteeism in the workplace and at home. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy, 23*(7), 745–754. https://doi.org/10.18553/jmcp.2017.23.7.745

Ward, I., Bunk, H., Campbell, E., Sharp, G., Ayoubkhani, D., & Nafilyan, V. (2025). The impact of an endometriosis diagnosis on employment status and earnings among women in England. *International Journal of Population Data Science*, 10(4). https://doi.org/10.23889/ijpds.v10i3.3059