

UM NOME PARA A DOR: FATORES PSICOLÓGICOS PRESENTES NO DISCURSO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA

A NAME FOR PAIN: PSYCHOLOGICAL FACTORS PRESENT IN THE SPEECH OF WOMEN WITH FIBROMYALGIA

Kívia Ludymila Sena Siqueira 1
Daniela Ponciano Oliveira 2
Rafaela de Carvalho Alves 3

Resumo: A síndrome da fibromialgia, além das alterações fisiológicas, provoca mudanças nos aspectos emocionais, comportamentais e pode causar obstáculos psicossociais. Desse modo, o objetivo desta pesquisa visa a identificar os fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com Fibromialgia. Para tanto, por meio da pesquisa qualitativa, realizou-se a análise de 12 prontuários de pacientes atendidas pelo projeto de pesquisa “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia”, na qual as participantes faziam acompanhamento interdisciplinar tanto com a parte da Fisioterapia quanto da Psicologia. Por meio dos relatos dessas pacientes nos atendimentos psicológicos, foram levantados os principais fatores psicológicos. Por fim, pode-se constatar nas falas das participantes o quanto seus funcionamentos psíquicos estão vinculados ao adoecimento da fibromialgia, e que os fatores psicológicos trazem complicação dos sintomas de dor da doença. Conclui-se que a psicoterapia influencia positivamente o curso do tratamento da fibromialgia.

Palavras-chave: Dor Crônica. Fatores Psicológicos. Psicossomática. Fibromialgia. Psicoterapia.

Abstract: In addition to physiological changes, fibromyalgia syndrome causes changes in emotional and behavioral aspects and can cause psychosocial obstacles. The goal of this research is, therefore, to identify the psychological factors present in the discourse of women with fibromyalgia. To this end, through a qualitative research approach, an analysis of 12 medical records of patients treated by the “Therapeutic Interventions in Fibromyalgia” research project was made, in which the participants underwent interdisciplinary follow-up with both physiotherapy and psychology. The main psychological factors were identified through the patients’ reports during the psychological consultations. Finally, the participants’ statements have shown how their psychological functioning is linked to their fibromyalgia illness, and also that psychological factors complicate the pain symptoms of the disease. It can be concluded that psychotherapy has a positive influence on the course of treatment for fibromyalgia.

Keywords: Chronic Pain. Psychological Factors. Psychosomatic. Fibromyalgia. Psychotherapy.

- 1 Psicóloga graduada em Psicologia pela Universidade de Gurupi (UnirG). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0388-4405>. E-mail: ludymillasena12@gmail.com
- 2 Doutoranda e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). É professora da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/753193742285309>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8510-2844>. E-mail: dponcianooliveira@gmail.com
- 3 Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). É professora da Universidade de Gurupi (UnirG). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3549969588234830>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0585-0624>. E-mail: rafa_c_alves@unirg.edu.br

Introdução

A fibromialgia (FM) pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema muscular esquelético, podendo apresentar dor generalizada que dura pelo menos três meses. Essa dor geralmente é sentida em pontos sensíveis específicos do corpo, como pescoço, ombros, costas, cabeça, quadris e joelhos, além desses sintomas, a síndrome pode desenvolver fadiga, distúrbios do sono, dificuldades cognitivas, sensibilidade aumentada ao toque, luz e som, e ainda, pode ter prevalência de fatores emocionais como ansiedade e depressão (Provenza Jr. *et al.*, 2004).

Embora a fibromialgia possa afetar qualquer pessoa, ela é mais comumente observada em mulheres do que em homens. Tende a se desenvolver na meia-idade, mas pode ocorrer em qualquer idade (Provenza Jr. *et al.*, 2004). Esses dados conferem com os apontados pela autora Alves (2019), em seu estudo que traçou o perfil epidemiológico da fibromialgia em pacientes diagnosticadas no departamento de reumatologia do município de Gurupi - TO, região norte do Brasil. Conforme apontado pela autora, a fibromialgia é a segunda doença mais incidente em pacientes reumáticos, sendo a primeira para o gênero feminino, caracterizado por mulheres com baixa escolaridade e elevados níveis de intensidade álgica e incapacidade funcional.

Destaca-se que a fibromialgia é uma patologia incurável, e por se tratar de um diagnóstico clínico, ou seja, a partir da queixa da paciente em relação à presença da dor difusa sem trauma, de caráter não inflamatório, as pacientes, geralmente, percorrem um longo caminho, onde realizam muitos exames, conforme exigido pelos médicos para eliminar outras doenças que podem causar essa dor, e somente após um processo delongado é que o resultado correto do diagnóstico da FM é apontado. Dessa forma, segundo Alves (2019), a demora no diagnóstico e a ausência de terapêutica curativa somatizam ainda mais o comprometimento biopsicossocial, e pode desencadear impactos negativos na capacidade funcional dessas pacientes.

A síndrome da fibromialgia, conforme mencionado, além das alterações fisiológicas, provoca mudanças nos aspectos emocionais, comportamentais e pode causar obstáculos psicossociais. De acordo com Araújo (2020), a Fibromialgia possui uma bagagem de aspectos emocionais, físicos e psíquicos bastante significativos, esses fatores provocam mudanças na vida das pessoas, não só na estrutura e no funcionamento orgânico, mas também nas condições de qualidade de vida.

Desse modo, conforme apontado na literatura, na FM, há prevalência de fatores psicossomáticos, ou seja, a dor orgânica é uma das respostas à dor emocional que a paciente não consegue traduzir em palavras e, portanto, fica registrada em seu corpo. O contexto psicossocial da experiência de um indivíduo influencia a sua subjetividade e desempenha um papel decisivo na sua saúde ou doença (Hisada, 2011).

Na visão psicanalítica, a somatização que ocorre na Fibromialgia pode ser abordada a partir de uma perspectiva psicodinâmica, explorando as conexões entre emoções, pensamentos inconscientes e sintomas físicos. Freud acreditava que os pacientes psicossomáticos apresentavam distúrbios mentais e físicos que resultavam em sintomas que causavam grave sofrimento e/ou perturbação na vida do sujeito (Cordeiro; Ortiz, 2015).

Nesse sentido, a saúde mental é descrita como fator preocupante, pois a FM pode causar sofrimento emocional significativo, levando a distúrbios psicológicos que podem piorar os sintomas e até alterar a percepção da dor. No tratamento dos processos psicossomáticos de adoecimento, tendo como proposta proporcionar maior conhecimento e entendimento, é importante conhecer a condição do indivíduo para construir estratégias para a paciente ter capacidade de lidar com fibromialgia e seus sintomas psíquicos. Assim pode ajudar a minimizar os impactos somáticos, já que as pessoas se tornam mais conscientes dos fatores físicos e emocionais envolvidos.

A motivação para este estudo surgiu a partir das experiências como estagiária de psicologia durante o projeto de pesquisa: Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia, no qual, por meio do cuidado psicológico às mulheres com fibromialgia, pôde ser observado, pela escuta ativa da multidimensionalidade desse adoecimento, o quanto os sintomas da dor dessas pacientes estavam relacionados, para além dos sintomas físicos, com suas vivências emocionais. Desse modo, essa pesquisa tem por objetivo identificar os fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com Fibromialgia.

Metodologia

O estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, com a metodologia de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Gurupi (UnirG), com as mulheres participantes do projeto de pesquisa “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do Parecer: 4.292.828.

A pesquisa exploratória visa a aprofundar a compreensão de um problema, torná-lo mais específico ou estabelecer uma hipótese. A grande maioria dessas pesquisas envolve o relato de pessoas que têm experiência real com as questões em estudo e análise de exemplos que estimulam a compreensão. Já a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade e nas suas características mais significativas (Gil, 2007).

Segundo Richardson (1999), os estudos de métodos qualitativos podem representar uma combinação de problemas, analisar também a interação de determinados fatores para compreender os processos dinâmicos vivenciados por grupos sociais. Os processos da pesquisa qualitativa focam nas experiências das pessoas e nos seus respectivos significados em relação aos eventos, processos e estruturas inseridas nos campos sociais.

O projeto de pesquisa mencionado tem por objetivo promover qualidade de vida em mulheres com fibromialgia, por meio do tratamento interdisciplinar (fisioterapia e psicoterapia), devido à estabilização do quadro clínico, desse modo, ao iniciar sua participação no projeto, essas mulheres assinavam os Termos de Consentimento Livre Esclarecido, concordando com os objetivos da pesquisa, que incluía também o acompanhamento psicológico. Vale ressaltar que o projeto “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia” exerce uma importância social, sendo o único serviço especializado que oferta atendimentos gratuitos para mulheres com fibromialgia no município de Gurupi-TO. Desse modo, por meio do atendimento psicológico ofertado às participantes da pesquisa, foi realizado um levantamento dos fatores psicológicos mais frequentes presentes no discurso dessas mulheres.

A pesquisa foi realizada por meio da coleta de dados referente à escuta psicológica dessas participantes e com base na análise dos relatórios dos atendimentos psicológicos, quando foram levantadas as principais queixas das participantes do projeto de pesquisa Intervenções Terapêutica na Fibromialgia dos semestres de 2022/2 e 2023/1, em que seis estagiárias do curso de Psicologia realizaram atendimento individual na clínica-escola de Fisioterapia, com 12 participantes na faixa etária de 32 a 65 anos, diagnosticadas com fibromialgia. Os atendimentos foram realizados em quatro meses a cada ano, uma vez na semana, com duração de 50 minutos cada. A análise de dados refere-se aos casos das participantes que tinham assiduidade nos atendimentos psicológicos, pois muitas não aderiram à parte do atendimento psicológico e outras faltavam com muita frequência.

A proposta desta pesquisa, como mencionado, surgiu a partir da escuta psicológica das participantes da pesquisa e da discussão realizada nas supervisões dos casos atendidos. Assim, puderam ser observados os principais fatores psicológicos no adoecimento da fibromialgia.

Resultados

Conforme mencionado, o projeto de pesquisa “Intervenções Terapêuticas na Fibromialgia” propõe uma abordagem terapêutica interdisciplinar, assim, as participantes do projeto tinham a possibilidade do tratamento em fisioterapia por meio do pilates e o acompanhamento psicológico que foi realizado por meio de atendimentos individuais e com o um grupo terapêutico. Em relação aos atendimentos psicológicos, por se tratar de um procedimento que demanda, inicialmente, um desejo consciente por parte da participante, esse foi ofertado apenas àquelas que demonstraram interesse em participar. Dessa forma, é importante pontuar que nem todas as participantes do projeto realizaram o tratamento psicológico, ou seja, há uma espécie de resistência e dificuldade no que refere ao reconhecimento e gerenciamento das emoções.

Assim, mesmo as pacientes que concordaram com o atendimento psicológico, e que em sua fala relatavam grande necessidade de escuta psicológica, foram observadas evasões e desistências

do acompanhamento psicológico. Cabe mencionar também que durante os encontros do grupo terapêutico foi trabalhado além da escuta de vivências, com psicoeducação, no sentido de mostrar a importância do atendimento psicológico para o tratamento da FM. Em relação aos encontros em grupo, mesmo com a questão da evasão (muitas faltavam), foi possível observar o quanto compartilhar experiências em grupo, onde todas vivenciam o mesmo adoecimento, foi terapêutico para as participantes.

Nesse sentido, os resultados dessa pesquisa referem-se à análise de 12 prontuários de pacientes atendidas pelo projeto de pesquisa, em que todas faziam acompanhamento tanto com a parte da Fisioterapia quanto com a Psicologia. Por meio dos relatos dessas pacientes nos atendimentos psicológicos, foram levantados os principais fatores psicológicos.

Quadro 1. Principais fatores psicológicos

Participantes	Idade	Principais fatores psicológicos
P1	37	Estresse, Ansiedade, Conflito familiar, Transtorno de Bipolar.
P2	53	Luto, Ideações Suicida, Automutilação, Tristeza.
P3	65	Luto, Estresse, Sentimento de invalidez, Adoecimentos emocionais secundários (depressão).
P4	65	Luto, Conflito familiar.
P5	60	Luto, Sentimento de invalidez, Falta de memória, Insônia.
P6	42	Luto, Conflito familiar, Adoecimentos emocionais secundários (ansiedade).
P7	52	Conflito familiar e conjugal, estresse e sobrecarga.
P8	32	Adoecimentos emocionais secundários (ansiedade e depressão), Ideações suicida, Estresse, Luto, abuso sexual na infância.
P9	36	Preocupação excessiva com a família, Adoecimentos emocionais secundários (ansiedade e depressão).
P10	49	Luto, Conflito conjugal.
P11	33	Preocupação excessiva com a família, Estresse, Adoecimentos emocionais secundários (ansiedade e depressão), Baixa estima, Transtorno de Pânico.
P12	59	Luto, Conflito no casamento, Sentimento de invalidez, adoecimento emocionais secundários (depressão).

Fonte: Autoria própria (2024).

Conforme o Quadro 1, os fatores psicológicos relatados pelas participantes foram diversos, e para melhor análise foram sintetizados dentro dos tópicos mais bem aprofundados no decorrer da discussão: fatores psicológicos relacionados à fibromialgia, o sentimento de invalidez e a dor do luto, assim como foi abordado sobre a importância do tratamento psicológico em pacientes com fibromialgia.

Discussão

O termo psicossomática, é utilizado para se referir aos fatores de origem psicológica de certas doenças orgânicas e também aos estudos das relações mente-corpo, com ênfase na explicação da patologia como a soma desses fatores (Cordeiro; Ortiz, 2015). De acordo com Alves e Lima (2016), toda doença tem aspectos psicossomáticos, pois as emoções são fatores que influenciam todos os processos do corpo, de forma que não dá para separar os fatores físicos dos fenômenos psicológicos.

A doença psicossomática é um sintoma de que algo não correu bem no desenvolvimento emocional de um sujeito. É uma existência separada, uma cisão na personalidade do sujeito que impede o paciente de perceber uma relação entre sua disfunção física e sua psique (Hisada, 2011). Seria uma transferência para o corpo da carga emocional decorrente de situações difíceis de serem verbalizadas e expressadas. O fato é que a dificuldade em externalizar os problemas emocionais refletem em uma sobrecarga ao organismo que pode gerar adoecimentos, como forma de denunciar a situação conflituosa, escondida no inconsciente, de forma que os conflitos que não são resolvidos na mente podem ser transferidos para o corpo (Ponciano *et al.*, 2020).

Nesse ponto, vale ressaltar que foi um ponto observado na escuta psicológica das participantes, a dificuldade de associar o sofrimento psíquico com a dor física. Assim, um dos objetivos da psicoterapia para essas mulheres foi ofertar um espaço onde poderiam nomear sua dor e expressar suas emoções.

Fatores psicológicos relacionados à fibromialgia

A fibromialgia é uma patologia que envolve muitos aspectos multifatoriais, e sua perspectiva de tratamento deve levar em consideração o impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Além disso, o fato de ainda não ter sido identificada a sua etiologia e não haver cura completa, muitas vezes gera sentimento de impotência e vulnerabilidade nas pacientes (Provenza Jr. *et al.*, 2004).

Esse adoecimento é definido como uma dor que não está limitada a uma única região do corpo, que traz uma sensação desagradável acompanhada por vários fatores emocionais (Castro *et al.*, 2022). Em geral, as manifestações psicossomáticas podem ser causadas ou os sintomas podem ser agravados por problemas mentais ou emocionais. Assim, a paciente com fibromialgia pode desenvolver fatores psicológicos, como observado nas participantes que relataram estresse, tristeza, ansiedade, distúrbios do sono, depressão, isolamento social, baixa autoestima, frustração, ideação suicida, automutilação, luto, conflitos familiares. Conforme verificado a partir da escuta dessas mulheres, é possível pontuar que esses fatores podem acentuar os sintomas relacionados à fibromialgia.

De acordo com Quadro 1, podemos perceber que as 12 pacientes relataram sobre os fatores psicológicos associados à dor. O que correlaciona com os estudos de Ramiro *et al.* (2014), os quais apontam que as mulheres acometidas pela fibromialgia têm evidenciado em suas vidas mudanças negativas em relação à qualidade de vida, levando-as a níveis de fatores psicológicos. Conforme os relatos das participantes, é possível perceber o quanto a dor crônica traz prejuízos socioemocionais.

P5. Sinto uma enorme frustração de sentir dores todos os dias em todos os momentos da minha vida.

P1. Fico muito estressada porque faço uso de 15 medicamentos e ainda assim sinto muita dor.

P6. Não tenho vontade de sair de casa, de visitar amigos, de ir à igreja, por causa da dor, fico triste com isso.

P11. Quando estou na crise da fibromialgia, dói o corpo todo, é uma dor que doe na alma, uma dor no interior.

Pode-se perceber, por meio dos relatos, a relação da dor e dos fatores emocionais desencadeados por ela, ou seja, a somatização. Segundo Martinez-Lavin (2014), a somatização ou psicossomática é vista como um processo pelo qual emoções reprimidas ou conflitos inconscientes se manifestam no corpo na forma de sintomas físicos. De acordo com Oliveira e Klinger (2019), nosso corpo, na idade adulta, ao sofrer demandas por agentes estressores, tende a somatizar.

Outra observação, expressa nas falas das participantes, foi o sentimento de culpa, a responsabilidade pela família e pelas atividades do lar, o que além de sobrecarregá-las, segundo os discursos, também causam um conflito familiar. Elas referem que o grande número de tarefas a serem desenvolvidas diariamente, associadas ao trabalho, deixando as atividades de lazer em segundo plano, contribui para o surgimento de agentes estressores que desencadeiam a dor.

P11. Tenho sentimento de culpa de ser uma mãe ausente, quando descobri que meu filho usava droga, me senti sem chão, com sentimento de medo e angústia, uma mãe desnaturada.

Observou-se na escuta das participantes que a preocupação no ambiente familiar desenvolve um grande impacto nos sintomas emocionais e na qualidade de vida, gerando sofrimento, ansiedade e estresse do seu dia a dia. De acordo com o estudo de Araújo (2020), a sobrecarga da rotina dentro do lar e o estresse cotidiano ligado às perdas de identidade, do ser mulher, podem gerar um sofrimento contínuo de impotência, expressando-se em forma de dor corporal.

P9. Sou muita ansiosa e tenho muito medo de morrer, tenho preocupações excessivas com meus pais.

P11. Preocupo primeiro com meus filhos, segundo a minha mãe e depois com meu namorado, tenho que ser forte, tenho que proteger e cuidar de todos [...] não posso chorar na frente deles.

De maneira geral, as participantes demonstraram que sentem um impacto negativo em sua qualidade de vida e possuem elevado grau de debilidade e perda da capacidade funcional mesmo para tarefas cotidianas, fato que, segundo Besset *et al.* (2010) aumenta ou predispõe a sintomas de depressão e ansiedade, o que, por sua vez, piora a dor corporal.

Na experiência da dor, incluem-se os aspectos emocionais, cognitivos e interpessoais, existindo um profundo entrelaçamento entre os fatores corpóreos e psicológicos. Nesse sentido, a dor crônica sem alterações orgânicas testemunha sobre uma profunda ligação entre o físico e o psíquico, e faz pensar sobre o que se apresenta em um corpo pela via da sensação e o que seria possível ser transmitido em palavras a respeito do sofrimento (Hisada, 2011).

A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende a conceituá-la por meio das suas próprias experiências. A complexidade que envolve a percepção da dor demonstra que os fatores psicológicos são de fundamental importância na compreensão do processo da dor. Pode-se afirmar que toda dor tem componentes psicológicos e esses são importantes em todos os tipos de dores, seja em casos agudos, crônicos, recorrentes e em todos os estágios da dor. Cada dor é a dor de uma pessoa, com sua história, personalidade, contexto, momento (Ponciano *et al.*, 2020).

Nesse sentido, no cuidado da dor, há a presença de um complexo estado de sentimentos dolorosos. Segundo Carvalho (2009), os principais componentes da dor são: a dor física; dor psíquica (medo do sofrimento, tristeza, raiva, revolta, insegurança, desespero, depressão); dor social (rejeição, dependência, inutilidade); dor espiritual (falta de sentido em vida). Posteriormente, a autora adicionou novas dimensões da dor: dor financeira (perdas e dificuldades); dor interpessoal (isolamento, estigma); dor familiar (mudança de papéis, perda de autonomia). Aspectos que, de alguma maneira, foram observados na escuta das participantes da pesquisa.

No momento da psicoterapia, inicialmente observamos que as participantes pareciam não perceber a ligação da questão emocional com a dor que sentia, e esse foi um ponto em que a escuta psicológica pôde ofertá-las a possibilidade de nomear a sua dor crônica, e associá-la a algum evento, como podemos ver nos relatos abaixo:

P7. Eu tenho fibromialgia por culpa do meu marido, que nunca demonstrou desejo por mim, me faz sentir menosprezada, com baixa autoestima, esse desprezo me faz sentir mais dores.

P8. A fibromialgia está ligada a um abuso sexual que eu sofri quando era criança.

P9. Meu emocional é muito frágil, eu pego as dores dos outros pra mim, fico muito emotiva com tudo e isso traz muitas crises da fibromialgia.

P12. Depois de alguns meses de casada meu marido não comunicava comigo, não dava carinho e atenção, não me procurava para fazer relação sexual, os comportamentos dele foi me magoando, me deixando angustiada, com raiva estressada, acho que é isso que vem me causando dores.

A dor psicossomática está envolvida na criação e manutenção da dor crônica devido à cascata de hormônios liberados pelo corpo em resposta a traumas repetidos, conflitos e relacionamentos estressantes, que podem causar danos nos tecidos musculares e nervosos. Fatores sensoriais podem contribuir para a piora da intensidade da dor, e essa piora pode ocorrer involuntariamente pelo indivíduo, pelo seu comportamento, crenças sobre a doença e ganhos secundários que ocorrem involuntariamente (Besset *et al.*, 2010).

Observamos também presente no discurso de algumas participantes a ideação ao suicídio e a automutilação, quando o nível da dor influencia em determinada intensidade nos sintomas apresentados por essas pacientes. A dor crônica com os sofrimentos emocionais são considerados potenciais fatores de risco para comportamentos suicidas e automutilação, dentro dos sintomas da FM. Diante da fala das pacientes, a automutilação é observada como uma tentativa de aliviar a dor emocional, como uma maneira de expressar no corpo a dor psíquica.

P2. Quando passo por um momento de raiva e frustração a dor aumenta e para aliviar o sentimento de frustração corto minhas pernas e meus braços.

P8. Quando sinto raiva eu desconto cortando os meus braços e as pernas, quando me corto alivia um pouco a dores do corpo [...] Já tentei suicídio algumas vezes, já passei 3 dias em coma devido a uma tentativa de suicídio.

O pensamento de suicídio ou automutilação é definido como qualquer comportamento de um sujeito com a intenção de prejudicar a si mesmo, podendo ou não a intenção ser identificada. Muitas vezes, o objetivo não é o desejo pela morte, mas de aliviar a dor emocional e até mesmo aliviar a dor crônica. A psicanálise enfatiza que deve ser levada em consideração a possibilidade de ambivalência, de que o suicida possa desejar viver ou morrer, ao invés de simplesmente explicar o comportamento (Cassini; Costa, 2022).

As dores crônicas promovem sofrimento ao sujeito, e esse fato muitas vezes acaba levando ao desejo de acabar com a própria vida, com um suicídio. De acordo com Ponciano *et al.* (2020), na maioria das vezes, a ideia de suicídio em pacientes com dores crônicas é um grito de socorro, um pedido de ajuda ao sofrimento vivenciado. E esse pedido deve ser revertido em acolhimento multiprofissional, que inclua o suporte psicológico.

Assim, um passo importante no tratamento é a psicoterapia, uma vez que esse processo pode ajudar o paciente a encontrar formas de manejo da dor crônica, além de estratégias para minimizar as consequências da fibromialgia e diminuir a intensidade da dor, para adaptação a essa condição de vida (Castro *et al.*, 2022). Portanto, é importante reforçar a necessidade de cuidado, atenção e inclusão dessas mulheres para o enfrentamento não apenas da doença, mas também, da maneira como elas estão e se comportam com o adoecimento, tanto pelo meio social quanto familiar, a fim de que possam existir, expressar-se, serem cuidadas e assegurar o autocuidado.

O sentimento de invalidez

Considerando-se que a fibromialgia geralmente acomete pacientes em idade produtiva (de 30 a 50 anos), ou seja, idade em que ainda se pode trabalhar, cuidar da casa, tarefas do dia a dia que não podem mais ser realizadas ou quando são realizadas exigem um esforço muito maior para a paciente, compreende-se, portanto, que a qualidade de vida pode ser diminuída, ocasionando um sentimento de invalidez.

Essas mudanças na funcionabilidade dessas mulheres em relação aos seus afazeres e suas atividades laborais, conforme apontado na pesquisa de Rodrigues, Brisky e Soczek (2017), pode afetar o seu emocional e levar a sentimentos de desesperança, desânimo, frustração, ansiedade e isolamento social. As autoras também apontam que as pessoas que têm a patologia com o grau mais elevado podem evitar atividades sociais.

Por meio dos relatos das participantes, observou-se que devido à dor crônica as pacientes

podem ficar debilitadas e se sentirem incapazes de realizar tarefas simples, como caminhar, levantar objetos ou se envolverem em atividades que costumavam desfrutar anteriormente ao adoecimento, como cuidar da casa e trabalhar. É possível ser observado em sete depoimentos a dificuldade em realizar atividades domésticas e profissionais, por causa da dor crônica, essa privação desenvolve um sentimento de invalidez, ao mesmo tempo em que há vontade de trabalhar, existe a impossibilidade devido à intensidade da dor:

P3. A fibromialgia me faz sentir uma dor intensa, desânimo que tenho vontade de ficar só deitada sem nem sentir sono [...] não consigo nem cuidar da casa.

P5. Sinto-me inválida por não conseguir fazer atividades do dia a dia.

P11. Não consigo arrumar trabalho porque sinto muitas dores e medo de não conseguir realizar o serviço.

P9. Antes do diagnóstico da fibromialgia eu era diarista, limpava duas casas por dia [...] com passar do tempo, as dores foram aumentando, então comecei a trabalhar somente em uma casa e só um período, depois de alguns meses as dores aumentaram, tive que diminuir a minha rotina para conseguir realizar o serviço, e hoje não consigo mais trabalhar.

P1. Tenho vontade de trabalhar e estudar e tenho um sonho de ser independente, mas pelo fato da fibromialgia e depressão não consigo fazer nada, me sinto incapaz.

P12. Só queria conseguir realizar as atividades de casa e sentir bem, mas não consigo resolver nada, porque a única coisa que eu sinto é muitas dores.

P6. Não consegui terminar a faculdade pelo fato das dores e a falta de memória, isso me traz sofrimento até hoje.

Desse modo, conforme observado no relato das participantes, os sintomas físicos trazem dificuldades para a realização de atividades diárias e laborais. De acordo com Rodrigues, Brisky e Soczek (2017), a fibromialgia tem um ponto negativo na vida das pacientes que têm vida produtiva, porque além da dor, os sintomas de fadiga e fraqueza podem levar à perda da função, resultando na incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, na diminuição da renda familiar, o que reflete na qualidade de vida dessas mulheres.

Os autores Veraldi *et al.* (2024), Ponciano *et al.* (2020) e Oliveira e Klinger (2019), apontam que entre as causas das manifestações psicossomáticas na idade adulta, o estresse recorrente aos problemas em casa, com família, aos papéis sociais, ao excesso de trabalho e da vida cansativa podem intensificar os sintomas somáticos. Desse modo, a fibromialgia envolve limitações nas atividades laborais e a necessidade de descanso devido às limitações físicas e à necessidade de adaptações no ambiente de trabalho, como horários de trabalho flexíveis ou postos de trabalho ergonomicamente projetados para ajudar no enfrentamento dos desafios físicos e cognitivos. Segundo Veralde *et al.* (2019), a dor crônica causa sofrimento e leva a limitações na realização de tarefas simples do cotidiano, afastamento do trabalho e exclusão social.

A dor crônica não é apenas uma sensação física, mas também psicológica. Essa é uma experiência pessoal e depende da perspectiva de cada pessoa sobre como lidar com a doença, pois é influenciada por outros fatores psicológicos, sociais e biológicos. Dessa forma, em relação ao exercício profissional, sabe-se que o trabalho exerce uma importância na vida do sujeito, além das relações interpessoais, tem a questão financeira. Assim, é importante pensar em medidas sociais para as pessoas com diagnóstico de FM. De acordo com o Projeto de Lei 4399/19, é direito do cidadão receber o benefício do auxílio-doença ou da aposentadoria por invalidez por incapacidade para o trabalho. Assim, por causar fortes dores em várias partes do corpo, a fibromialgia é considerada causa de afastamento do trabalho ou invalidez, isso é assegurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

A dor do luto

O luto é um processo natural que ocorre quando há a perda de algo significativo, conceituado por Freud (2014) como a reação à perda de um objeto amado. O luto é um processo subjetivo, o qual cada indivíduo vivencia de maneiras distintas. Em determinados casos, esse processo pode se tornar mais complicado para elaboração, podendo desenvolver um sofrimento prolongado e até patológico, gerando sentimentos de profunda tristeza, raiva, não aceitação e perda de sentido da vida.

Segundo Freud (2014), a retirada de investimento do objeto que foi perdido vem acompanhada de sofrimento, justamente pelo fato do eu ter que se separar do objeto. Assim, o autor mostra que a perda para o sujeito proporciona uma experiência de dor psíquica afetando o corpo de várias maneiras, de forma a contribuir com a somatização do luto que pode se manifestar por meio de sintomas físicos ou emocionais, observados em adoecimentos de dor crônica, como no caso da fibromialgia ou o luto patológico, descrito por Freud como melancolia.

Nos depoimentos das pacientes enlutadas observamos que há uma ligação da dor do luto aos seus adoecimentos físicos. Ponciano *et al.* (2020) apontam que entre os vários agentes estressores, a perda de um objeto de amor pode intensificar o processo somático da dor. Para os autores, as dores do luto acabam sendo confusas, a dor emocional de perder quem se ama é difícil de mensurar e pode refletir na dor física, de forma a interagirem no processo de sofrimento. As autoras Verceze e Cordeiro (2020) afirmam que a temática do luto, na integração mente-corpo, tem se mostrado essencial, pois a capacidade do indivíduo de lidar com os sintomas na elaboração da perda pode causar um impacto emocional, desencadeando doenças somáticas.

É possível perceber que 8 participantes apresentaram uma ligação na má elaboração do luto, quanto às manifestações somáticas na tentativa de lidar com a dor da perda. Nesse caso, pode-se pensar que o corpo aparece como palco de um sofrimento psíquico que não encontrou lugar para a elaboração, como podemos ver nos relatos de algumas participantes.

P4. Sofro a morte da minha mãe até hoje, a falta dela causa um vazio, uma dor enorme [...] depois que minha mãe faleceu minhas dores no corpo aumentaram ainda mais.

P5. Já fiquei sem os movimentos das pernas durante duas vezes na minha vida, a primeira foi quando perdi meus filhos.

P6. Estou passando por um luto de um filho que faleceu há três meses, sinto falta dele e isso tem me causado mais dores.

P8. Depois que meu único filho homem faleceu eu tive depressão e muita crise de ansiedade, o meu corpo doe todos os dias.

P10. As minhas dores aumentaram depois que meu neto de 05 anos morreu [...] Sinto culpada pela morte do meu neto, tenho vergonha de falar sobre o ocorrido [...] Esse sentimento de culpa a falta do meu neto me causa dor.

Parkes (2024) aponta que doenças na vida adulta podem tanto influenciar quanto ser influenciadas pela reação ao luto, ou seja, tanto as doenças físicas quando as psicossomáticas têm probabilidade de aparecerem ou de piorarem após a vivência de um luto. Assim, diante dos depoimentos das participantes, pode-se analisar o quanto o processo de luto mal elaborado pode desencadear patologias e se manifestar de inúmeras formas, até mesmo com a dor crônica, que pode ser um dos fatores para o desenvolvimento da fibromialgia. Hisada (2011) compreende que quando o indivíduo não encontra uma maneira de ressignificar sua perda, o processo de luto não elaborado tem possibilidade de desenvolver uma desorganização na vida do sujeito, possibilitando o surgimento de fatores psicossomáticos.

O luto pode ser vivenciado de várias formas, pois se trata de um processo subjetivo, que é vivenciado de modo particular por cada sujeito, ou seja, podemos considerar que nem todos os sintomas são encontrados em todas as pessoas enlutadas durante o tempo de luto. A perda se trata de um processo inevitável, em algum momento da vida, a morte, a dor do luto vai aparecer, e

diante dessa situação alguns indivíduos conseguem lidar com o luto de maneira natural, já outros precisam contar com a ajuda de profissionais para conseguirem elaborar essa vivência e seguir em frente (Colognes, 2007).

Um outro ponto que pode ser levantado, o qual vai ao encontro com o que foi apontado por Ponciano *et al.* (2020), é o que se refere ao sentimento de perda da própria saúde. Nos relatos dessas participantes é possível compreender que a vinda de um adoecimento traz o sentimento de perda. A dor de perder a saúde também causa sofrimento no indivíduo, dado isso, toda dor e sofrimento devem ser externalizados, para sua posterior elaboração e acompanhamento de um processo normal de luto.

A psicoterapia para pacientes enlutados tem por objetivo auxiliar e ajudar o paciente a encontrar meios para conseguir entender e vivenciar o processo de luto, a nomear e sentir a sua dor. Podemos observar o quanto é importante compreender o processo do luto em pacientes com fibromialgia, justamente porque o sofrimento do luto vem acompanhado de uma dor corporal específica, isto é, o adoecimento traz a marca do sujeito, de sua constituição e inserção no simbólico.

Tratamento psicológico na fibromialgia

A psicoterapia pode ser uma possibilidade de tratamento importante para pacientes com fibromialgia, especialmente quando os sintomas da condição estão interligados com questões emocionais ou traumáticas. A análise do inconsciente pode revelar pensamentos e sentimentos reprimidos que podem contribuir para a experiência da dor crônica, portanto, o atendimento psicológico pode ajudar na elaboração de experiências traumáticas passadas, sejam físicas, emocionais ou psicológicas, que podem estar contribuindo para os sintomas da fibromialgia, possibilitando, por meio da escuta ativa, que essas pacientes nomeiem suas dores. Soares e Castro (2017) apontam que o inconsciente é uma estrutura de linguagem em que o indivíduo é inserido, e seus efeitos se fazem presentes em sua vida e em suas sintomatologias, assim, por meio da linguagem, a paciente pode simbolizar e expressar seu mundo interno.

Dessa forma, o profissional da psicologia pode ajudar os sujeitos a ressignificarem suas histórias, a compreenderem e nomearem seus estados emocionais, (re)elaborando experiências traumáticas vivenciadas por pacientes psicossomáticos. Segundo Castro *et al.* (2022), a psicologia também pode contribuir desenvolvendo um processo psicoeducativo para as pacientes com fibromialgia, com o intuito de comunicar sobre os aspectos do adoecimento, das dores, emoções, pensamentos, desejos e necessidades.

Considera-se importante que a abordagem psicológica seja parte de um tratamento mais amplo, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar composta, por exemplo, pelo médico, fisioterapeuta, psicólogo, e profissional de educação física, entre outros profissionais que a paciente necessitar. Segundo estudos sobre o tema, a terapêutica medicamentosa isolada se apresenta limitada no tratamento da doença, sendo de suma importância conjugar com tratamento não farmacológico, no qual se inclui a psicoterapia (Franchini *et al.*, 2013).

Diante dos atendimentos psicológicos, observamos a melhoria na qualidade de vida das pacientes, afirmando que a psicoterapia é uma parte fundamental e necessária dentro do tratamento interdisciplinar da fibromialgia. Onde as participantes relatam que:

P11. A psicoterapia me ajuda a melhorar nas crises de ansiedade, hoje consigo controlar através das técnicas, pois antes a crise de ansiedade era forte e me causava mais dor e inflamação.

P6. O único lugar que eu gosto de ir é na terapia, aqui sinto que posso falar sobre minha dor e isso tem me ajudado a melhorar os sintomas da fibromialgia.

No atendimento psicológico para pacientes com histórico de somatização, devem ser pensadas medidas próprias e integrativas que favoreçam a paciente, buscando entender o significado e a complexidade da doença, para isso é importante a escuta ativa da história de vida da

pessoa, dando a chance de expor seus sentimentos e vivências, propondo uma transcrição para a linguagem psicológica dos sintomas corporais, pois grande parte do nosso sofrimento passa pelas representações que adquirimos ao longo da vida (Ponciano *et al.* 2020; Oliveira; Klinger, 2019).

Durante o processo terapêutico é possível que o terapeuta possa ajudar a paciente a compreender melhor suas dores, como também elaborar seus sentimentos, pensamentos e emoções. A paciente precisa se sentir aceita na relação terapêutica, para assim organizar seu mundo interno e constituir seu verdadeiro *self* (Hisada, 2011).

A doença é, muitas vezes, uma fuga de um conflito, de uma situação, ou aparece devido à necessidade de atenção, afeto e cuidado. Alguns profissionais de saúde, quando identificam que a origem dos sintomas patológicos do paciente não está evidenciada de forma orgânica, tendem a classificar a doença como psicológica e desvalorizá-la, não dando a devida atenção ao sofrimento do paciente. Mesmo que não tenha um substrato anatômico que justifica o sintoma, o paciente sente e precisa de ajuda e acolhimento (Ponciano *et al.*, 2020).

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo identificar os fatores psicológicos presentes no discurso de mulheres com fibromialgia, a fim de discutir as relações existentes entre adoecimento e sofrimento psíquico e a dor crônica e a importância da escuta psicológica nesse contexto. Diante disso, pode-se constatar nas falas das participantes o quanto seus funcionamentos psíquicos estão vinculados no adoecimento da fibromialgia, e o quanto os fatores psicológicos apontados trazem complicação nos sintomas da dor.

Ressaltamos que o adoecimento físico pode estar relacionado à presença e até ao desenvolvimento de fatores psicológicos significativos na cronicidade das dores na fibromialgia. A dor aguda e crônica podem gerar alterações psicológicas no indivíduo, como estresse, tristeza, ansiedade, depressão, isolamento social, baixa autoestima, entre outros fatores. Assim, a dor crônica associada ao sofrimento emocional é considerada um fator de risco para a vivência da fibromialgia. Dessa forma, os fatores psicológicos e os sintomas físicos da dor na fibromialgia estão intimamente ligados, e quando não trabalhados os sintomas de maneira interdisciplinar (o físico e o emocional), podem acarretar a diminuição na qualidade de vida dessas pacientes.

Diante dos resultados obtidos, sugere-se que a psicoterapia influencia positivamente o curso do tratamento da fibromialgia, oferecendo um olhar integrado sobre o ser humano que sofre, acolhendo suas dores físicas, emocionais e psíquicas, utilizando-se, para isso, de variadas técnicas e estratégias, dentro das diversas abordagens da Psicologia.

Referências

ALVES, Rafaela de Carvalho. **Fibromialgia na região norte do Brasil: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e incapacidade**. 2019. 87f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, 2019.

ALVES, Vera Lucia Pereira; LIMA, Daniela Dantas. Percepção e enfrentamento do psicossomático na relação médico-paciente. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 3, p. e323225, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e323225>. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/ptp/a/yyxDHcpYR6TLG3jhW7nbvfb/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ARAÚJO, Anna Brunet Monteiro. **Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica**. 2020. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11196>. Acesso em: 21 out. 2023.

BESSET, Vera Lopes *et al.* Um nome para a dor: fibromialgia. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 1245-1269, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527568889011.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CARVALHO, Maria Margarida MJ. A dor do adoecer e do morrer. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 322-328, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1415-711x2009000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 02 ago. 2023.

CASSINI, Meire Rose de Oliveira Loureiro; COSTA, Aline Júlia de Sousa. Abordagem ao paciente em risco e tentativa de suicídio: Do acolhimento e intervenção precoce à abordagem multiprofissional em saúde. **Revista Interfaces: saúde, humanas e tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 10, n. 3, p. 1554-1562, 2022. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1051>. Acesso em: 03 nov. 2023.

CASTRO, Ana Luiza Hllack *et al.* Saúde Mental e enfrentamento de pacientes com fibromialgia. **ANALECTA: Centro Universitário Academia, Juiz de Fora**, v. 7, n. 2, 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3098>. Acesso em: 21 out. 2023.

COLOGNES, Flávia. **A psicose desencadeada por um luto infantil mal elaborado**. 2007. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/18576>. Acesso em: 18 out. 2023.

CORDEIRO, Sílvia Nogueira; ORTIZ, Natalia Delatim. Quando o corpo se faz presente como meio de existência do sujeito: um caso de psicossomática. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v.17, n. 1, p. 83-94, abr. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848104>. Acesso em: 05 maio 2024.

FRANCHINI, Cássia de Fátima Monteiro *et al.* **Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia**. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Cianorte, v.4, n.4, 2013; Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131102_1144092.pdf#page=32. Acesso em: 22 out. 2023.

FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. São Paulo: Editora Cosac Naify, 2014.

GIL, Antônio Carlos **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

HISADA, Sueli. **Conversando sobre psicossomática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

JÚNIOR, Janary. **Projeto facilita recebimento de benefícios do INSS por pessoa com fibromialgia**. **Agência Câmara de Notícias**, Brasília, 14 maio 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/660419-projeto-facilita-recebimento-de-beneficios-do-inss-por-pessoa-com-fibromialgia/>. Acesso em: 03 nov. 2023.

MARTINEZ-LÁVIN, Manuel. **Fibromialgia sem mistério**. São Paulo: Abdr, 2014.

OLIVEIRA, Daniela Ponciano; KLINGER, Ellen Fernanda. Psicossomática e sua relação com as fases do desenvolvimento: uma revisão sistemática. *In: SEMANA INTEGRADA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GURUPI: SITEG*, 5., 2019, Gurupi. **Anais eletrônicos [...]**. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/sicteg/197441-psicossomatica-e-sua-relacao-com-as-fases-do-desenvolvimento--uma-revisao-sistemica>. Acesso em: 09 set. 2023.

OLIVEIRA, Julianna Pereira Ramos *et al.* O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. e20180411, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9Hr3CCM7rLsqMvcGbk95MkM/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2023.

PARKES, Colin Murray. **Amor e perda**: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus editorial, 2024.

PONCIANO, Daniela *et al.* Psychosomatic Phenomenon According to the Stages of Development. **International Neuropsychiatric Disease Journal**, [s. l.], v.13, n. 3-4, p. 1-7, Apr. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-209733>. Acesso em: 09 ago. 2023.

PROVENZA JR *et al.* Fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 443–449, nov. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/xKmJCGfP8SQnPqngfQ9CS7w/>. Acesso em: 06 maio 2023.

RAMIRO, F. de S. *et al.* Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 27–32, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/4YHGswb5CHDS48NfZd5FrZP/?lang=pt#>. Acesso em: 06 maio 2024.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Gisele Fogaça; BRISKY, Iolanda Amélia; SOCZEK, Kelly de Lara. **A relação entre fibromialgia e depressão**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Sant'Ana, Ponta Grossa, 2017. Disponível em <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/84>. Acesso em: 06 maio 2023.

SOARES, Leticia Gomes Azevedo; CASTRO, Marcelo Matta. Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda. **Psicologia e Saúde em Debate**, Patos de Minas, v. 3, n. 2, p. 103-114, 2017. Disponível em: <https://psicodebate.dpgsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/167>. Acesso em: 18 out. 2023.

VERALDI, Luciana Delmuti *et al.* Intervenção Psicoterapêutica em Pacientes Diagnosticadas com Fibromialgia. **Revista Cereus**, Gurupi, v. 16, n. 3, p. 151-166, 28 set. 2024.

VERCEZE, Flávia Angelo; CORDEIRO, Sílvia Nogueira. A escuta do adoecimento de mulheres na atenção básica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 53-63, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/894/1171>. Acesso em: 18 out. 2023.

Recebido em 18 de fevereiro de 2024.

Aceito em 26 de maio de 2024.