

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP

TAMYS DURAN

SER MULHER: QUE DOR É ESSA QUE SE ESPALHA PELO CORPO?

RIBEIRÃO PRETO

2025

TAMYS DURAN

SER MULHER: QUE DOR É ESSA QUE SE ESPALHA PELO CORPO?

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre.

RIBEIRÃO PRETO

2025

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

D948s Duran, Tamys
D948s Ser mulher: que dor é essa que se espalha pelo corpo? / Tamys Duran. --
Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2025.
103 f. il.:

Orientadora: Profa. Dra. Selma Aparecida Geraldo Benzoni
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional
em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1. Mulheres. 2. Fibromialgia. 3. Psicanálise. 4. Grupo.

CDU 305-055.2:616.72

Bibliotecária: Tatiane Rosa de Paula. CRB: 8/8919

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Duran, T. (2025). *Ser mulher: que dor é essa que se espalha pelo corpo?* [Dissertação de mestrado]. Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental – Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP. (Orient. Selma Ap. Geraldo Benzoni)

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Selma Aparecida Geraldo Benzoni (Orientadora)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Dra.: Simone Saltareli

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Profa. Dra.: Josiane da Silva Delvan da Silva

Instituição: UNIVALI

*Mexo, remexo na inquisição
Só quem já morreu na fogueira
Sabe o que é ser carvão*

*Eu sou pau pra toda obra
Deus dá asas a minha cobra*

*Minha força não é bruta
Não sou freira, nem sou puta*

*Porque nem toda feiticeira é corcunda
Nem toda brasileira é bunda
Meu peito não é de silicone
Sou mais macho que muito homem*

*Sou rainha do meu tanque
Sou Pagu indignada no palanque*

*Fama de porra louca, tudo bem
Minha mãe é Maria Ninguém*

*Não sou atriz, modelo, dançarina
Meu buraco é mais em cima*

Rita Lee & Zélia Duncan

RESUMO

A mulher traz em si uma grande resistência, luta por direitos e reconhecimentos. O diagnóstico de fibromialgia vem crescendo nos últimos anos, havendo uma prevalência em mulheres. Com isso, o presente estudo teve como objetivo pesquisar se existe relação entre o ser mulher e a fibromialgia, bem como oferecer ferramentas para o melhor manejo terapêutico e atendimento humanizado em saúde. As participantes foram pessoas que se autointitulam mulheres, com idade entre 30 e 55 anos, com diagnóstico de fibromialgia e estado mental preservado. Como instrumentos, foram utilizados a entrevista semiestruturada, contendo perguntas de identificação e questões referentes ao diagnóstico e à relação do ser mulher e a fibromialgia, e o desenho-estória-tema (DET), que oferece condições para o estudo de imaginários coletivos e para a compreensão de aspectos internos que tanto podem interferir no desenvolvimento dos sintomas quanto trazer benefícios de ordem emocional às participantes, além de uma entrevista devolutiva. A partir dos dados colhidos nos três encontros, realizou-se a análise temática de Braun e Clarke (2019), emergindo as seguintes categorias de análise: 1) A jornada – com as subcategorias a) Percurso até o diagnóstico, b) Tratamentos utilizados, c) Comorbidades e d) Limitações vivenciadas; 2) A construção do eu e suas relações, com as subcategorias a) O que é ser mulher?, b) Sobrecarga e c) Violências; e 3) A cartografia da dor. Considerando a análise das categorias, realizou-se uma segunda etapa do estudo no qual houve a elaboração e aplicação de um protocolo de manejo para grupo de suporte/apoio psicológico com seis encontros, realizado na modalidade *on-line*, com duração de 1h15 cada, para as participantes da primeira etapa e para outras mulheres que também tinham o diagnóstico de fibromialgia. Os encontros tiveram temas definidos e a discussão foi desencadeada por meio de estratégias e técnicas pensadas anteriormente, mas com flexibilidade para que pudessem ser adaptadas às demandas a partir das falas das participantes. O principal benefício do grupo foi a identificação mútua entre as participantes com fibromialgia, gerando validação individual e de sentimentos e incentivando a busca por atividades prazerosas na rotina. Tal resultado validou qualitativamente o protocolo de manejo e o desenvolvimento do produto técnico-tecnológico. As duas etapas da pesquisa possibilitaram concluir que existe relação entre o ser mulher e a fibromialgia, e que manejos realizados em grupo permitem um maior sentimento de coletividade e contribuem para reflexão sobre possíveis mudanças a serem realizadas.

Palavras-chave: Mulheres. Fibromialgia. Psicanálise. Grupo.

ABSTRACT

Women possess great resilience, fighting for rights and recognition. Fibromyalgia diagnoses have been increasing in recent years, with a higher prevalence among women. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between being a woman and fibromyalgia, as well as to offer tools for better therapeutic management and humanized healthcare. Participants were self-identified women, aged between 30 and 55 years, diagnosed with fibromyalgia and with preserved mental status. Instruments used included a semi-structured interview containing identification questions and questions regarding the diagnosis and the relationship between being a woman and fibromyalgia, and the drawing-story-theme (DET) method, which allows for the study of collective imaginaries and the understanding of internal aspects that can both interfere with the development of symptoms and bring emotional benefits to the participants, in addition to a feedback interview. Based on the data collected in the three meetings, a thematic analysis was performed according to Braun and Clarke (2019), resulting in the following categories of analysis: 1) The journey – with the subcategories a) Path to diagnosis, b) Treatments used, c) Comorbidities, and d) Limitations experienced; 2) The construction of the self and its relationships, with the subcategories a) What is it to be a woman?, b) Overload, and c) Violence; and 3) The cartography of pain. Considering the analysis of the categories, a second stage of the study was carried out in which a management protocol for a support/psychological assistance group was developed and applied, consisting of six online meetings, each lasting 1 hour and 15 minutes, for the participants of the first stage and for other women who also had a diagnosis of fibromyalgia. The meetings had defined themes, and the discussion was triggered through previously devised strategies and techniques, but with flexibility to adapt them to the demands arising from the participants' comments. The main benefit of the group was the mutual identification among the participants with fibromyalgia, generating individual and emotional validation and encouraging the pursuit of pleasurable activities in their daily routines. This result qualitatively validated the management protocol and the development of the technical-technological product. The two stages of the research made it possible to conclude that there is a relationship between being a woman and fibromyalgia, and that group management allows for a greater sense of collectivity and contributes to reflection on possible changes to be made.

Keywords: Women. Fibromyalgia. Psychoanalysis. Group.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Mulheres	11
1.2 Fibromialgia.....	14
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	19
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	19
1.4 Hipóteses.....	20
1.5 Justificativa	20
2 METODOLOGIA.....	21
2.1 Fundamentação metodológica	21
2.2 Participantes.....	21
2.3 Instrumentos	21
2.4 Procedimento de coleta de dados.....	22
2.5 Procedimento de análise de dados	24
2.6 Considerações éticas	25
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
3.1 Etapa 1	26
3.1.1 <i>A jornada</i>	28
3.1.1.1 <i>Percurso até o diagnóstico</i>	28
3.1.1.2 <i>Tratamentos utilizados</i>	32
3.1.1.3 <i>Comorbidades</i>	35
3.1.1.4 <i>Limitações vivenciadas</i>	37
3.1.2 <i>A construção do eu e suas relações</i>	41
3.1.2.1 <i>O que é ser mulher?</i>	41
3.1.2.2 <i>Sobrecarga</i>	46
3.1.2.3 <i>Violências</i>	48
3.1.3 <i>A cartografia da dor</i>	53
3.1.4 <i>Compreendendo os resultados</i>	62
3.2 Etapa 2 – Grupo de suporte/apoio psicológico	67
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	91
APÊNDICE B – CONVITE PARA A ENTREVISTA	93
APÊNDICE C – FORMULÁRIO NO GOOGLE FORMS	94
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	95
APÊNDICE E – CONVITE PARA O GRUPO	97
APÊNDICE F – INSCRIÇÃO PARA O GRUPO	98
APÊNDICE G – FEEDBACK DOS ENCONTROS GRUPAIS	102
APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENCONTROS GRUPAIS	103

APRESENTAÇÃO

Para quem não me conhece, prazer, sou Tamys, e sim, esse é realmente meu nome. De paraquedas cai na psicologia aos 17 anos de idade, mesmo jurando que meu sonho era ser química forense, já que foi o mais perto do que encontrei frente ao meu sonho infantil de ser espiã da CIA. Confesso que até hoje não sei responder completamente o que me fez ficar na psicologia, mas encontrei milhões de argumentos para realmente não sair dela. No período de graduação encontrei morada na psicanálise e psicologia social que me renderam um artigo, a partir dos dados colhidos para o TCC, sobre “Percepção de profissionais de Psicologia sobre a assistência oferecida aos usuários de Centros de Atenção Psicossocial”.

Iniciei os atendimentos clínicos em 2019 e poucos antes do *lockdown* em 2020 me mudei de vez para Ribeirão Preto. Sempre fui muito curiosa e cheia dos “por quês?” e isso me levou até o curso de especialização em psicossomática pelo Instituto de Psicossomática Integrada.

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu a partir de atendimentos clínicos com mulheres, e o aumento da demanda dessas com o diagnóstico de fibromialgia. Mulheres com tal diagnóstico relatavam que as dores referentes a doença acabavam se tornando um fator limitante, delimitando o que se pode ou não fazer, desde sua mobilidade física até as questões psíquicas e emocionais.

Deparei-me com um sentimento de impotência frente a essa nova demanda que eu também não conhecia e desta forma abriu-se um espaço de questionamento sobre se a prevalência em mulher está associada a condição do ser mulher na sociedade brasileira contemporânea e se este fator deve ser considerado no manejo terapêutico de mulheres com fibromialgia. Para responder a essa pergunta se fez necessário compreender o processo social e psíquico das mulheres, em especial daquelas que apresentam o diagnóstico de fibromialgia. Já que “porque sim, não é resposta”, o mestrado me proporcionou ir afundo nesse tema juntamente com professores que poderiam me direcionar com sabedoria nesta nova caminhada. Não ou a mesma que iniciou este processo de pós-graduação e sou extremamente grata para os novos horizontes que me foram abertos.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Mulheres

As palavras têm peso, história e podem ser alteradas em seu significado a partir de quem as verbaliza e de onde estão sendo inseridas. Pensar na constituição da mulher, no âmbito universalizado, se dá pelas mesmas linhas, ou pelo menos se entrelaçam em muitos momentos. Como substantivo feminino, confeccionado de outros papéis, como dona, mãe, senhora, esposa, companheira, parceira... a mulher é nomeada, qualificada e desqualificada. A linguagem, ferramenta afirmativa de uma dada realidade, sustentada em um campo político de classificações binárias, objetifica as definições de “homem” e “mulher” (Medeiros & Pedro, 2017).

[...] demonstra aquilo que Judith Butler chama de “termos pressuposicionais”, que seriam, segundo a filósofa, ações condicionadas pela representação social, que agem como sistemas simbólicos, “políticos e linguísticos [que] estabelecem, a priori, o critério segundo o qual os próprios sujeitos são formados e representados” estipulando performances para o homem ou a mulher. (Butler, 2003 como citado por Medeiros & Pedro, 2017, p. 3)

Onde está o sujeito? Além da frase, nem sempre palpável e aparente, é transitivo mesmo não sendo verbo, pois mulher, diante da palavra, tem valor e apresenta complemento, pois carece de sentido. Mulheres, mais que plural gramatical, amplia o espaço, expandindo a capacidade de sentido, significado e pertencimento. A percepção de objeto nomeado se esvai para que surja a incorporação da subjetividade.

Compreende-se que a constituição do eu está intrinsecamente ligada ao outro e é nessa relação que o sujeito elabora sua voz ativa, uma vez que os significados se afirmam pela linguagem, que se constrói e desconstrói dentro do espaço-tempo, (re)escrevendo e transformando sua história (Ribeiro & Sobral, 2021). Muito mais que um corpo físico, além das expectativas impostas pela sociedade e pela cultura, a mulher existe como sujeito, ativo em seu processo de construção e modificação.

O papel da mulher vem sendo alterado com o passar dos anos, contudo, nem todas as responsabilidades inseridas na constituição da mulher vêm sendo deixadas de lado. A mulher conseguiu direitos, espaços e, com isso, o acúmulo de demandas, pois apesar de tantas transformações, abdicar ou compartilhar papéis que sempre foram impostos se torna tarefa árdua, de atenção e reflexão.

Atravessada pelo patriarcado, pela violência, pela estética, pelo cuidado, pela docura, pela feminilidade, pela maternidade e, por vezes, pela abdicação desses papéis, a mulher se

constitui e se contorce para exercer o seu viver. Uma ilustração desse contexto histórico transpassado por invasões e violências vividas pelas mulheres pode ser observada na definição da palavra “mulher” no dicionário Michaelis da língua portuguesa (s. d.), como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Definição da palavra “mulher”

mulher
mu·lher
sf
1 Ser humano do sexo feminino: <i>“É mulher”, gritou o pai, emocionado.</i>
2 Pessoa adulta do sexo feminino; rabo de saia, racha, rachada.
3 O ser humano feminino, visto como um todo: <i>A mulher moderna é resoluta e independente.</i>
4 Adolescente do sexo feminino após sua primeira menstruação, quando passa a ser capaz de conceber, distinguindo-se, assim, da menina.
5 Pessoa do sexo feminino, de classe social menos favorecida, em oposição a senhora.
6 Pessoa do sexo feminino, após sua primeira relação sexual: <i>Tornou-se mulher ainda na adolescência.</i>
7 Num casal, aquela com quem o homem tem relação formalizada pelo casamento; esposa.
8 Aquela com quem o homem tem relação estável, mas sem vínculo legal; amante, concubina.
9 Forma de tratamento que denota intimidade e, às vezes, desrespeito: <i>Mulher, vê se me esquece.</i>
10 Aquela com quem se tem uma relação romântica ou de caráter meramente sexual; namorada: <i>Está sempre trocando de mulher.</i>
11 O ser humano do sexo feminino que apresenta características consideradas próprias do seu sexo, como delicadeza, carinho, sensibilidade etc.: <i>Como qualquer mulher, arrasava-se com as grosserias do companheiro.</i>
12 V mulherzinha.

Fonte: Michaelis (s. d.).

Essa definição é de apenas um dicionário, mas é representativa de outros, que apresentam termos semelhantes, nos quais se observa que as marcações e funções sobre o que é ser mulher se baseiam e se constituem a partir de uma cultura patriarcal e sexista. A mulher é posicionada como dependente, no sentido de que o outro (homem) é o referencial e detém o poder de representação e performatividade. Essas ações da linguagem dividem e hierarquizam objetos e pessoas por meio de uma matriz heterossexual bináriaposta na sociedade (Medeiros & Pedro, 2017).

Esses papéis, que foram afirmados ao longo do tempo a partir do discurso, mostram a superfície da raiz diante de como se constitui o sujeito mulher. Pensando nele, é importante o olhar para o adoecer feminino, que muitas vezes é também negligenciado ou estereotipado. Pensar a relação entre gênero e saúde mental, principalmente na perspectiva do adoecimento da mulher, perpassa muitas linhas e mostra a profundidade que se pode chegar para repensar e reformular as relações humanas, a saúde e a cultura, com base na cultura sexista, em que a possibilidade de performar e se constituir como homem ou mulher interfere nas formas de

expressão, nas sensações, nos sentimentos e nas experiências de vida (Dias, 2022; Zanello, 2018).

A loucura, mais que substantivo feminino, é associada ao papel da mulher, vide falas como “Você está ficando louca”, ouvidas no cotidiano quando uma mulher não realiza a tarefa que lhe é imposta pela sociedade. As mulheres são analisadas com sentimentos descontrolados e excessivos, ganham espaço não só no vocabulário de forma taxativa, mas em manuais diagnósticos como a *Classificação internacional de doenças* (CID) e o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM). A avaliação clínica utilizada por médicos recebe a interferência de moralismo, a partir da perspectiva do profissional, já que a imparcialidade (Zanello, 2018) é mera ilusão, influenciando, assim, o resultado do diagnóstico proposto.

Performar a masculinidade ou a feminilidade abre espaço para que aspectos como choro excessivo ou limiar de dor interfiram na proficiência do diagnóstico. Dentro dos padrões impostos socialmente, o choro para o homem é classificado como sinônimo de fraqueza, fragilidade e fracasso e, para a mulher, está relacionado a sensibilidade, descontrole emocional e distúrbios hormonais. Tais sintomatologias podem contribuir para o aumento de incidência de determinadas psicopatologias associadas às mulheres ou aos homens.

De acordo com dados da *São Paulo Megacity Mental Health Survey* (como citado por Silveira et al., 2023), as mulheres apresentam maior prevalência de transtornos depressivos e têm duas vezes mais probabilidade de apresentar transtornos ansiosos. Em alguns artigos (Bezerra & Gomes, 2021; Slompo & Bernardino, 2006), a fibromialgia tem sido associada a histeria – em geral relacionada às mulheres e associada por Sigmund Freud (1996) à sintomatologia da não resolução edipiana, que hoje podemos compreender como atrelada a uma visão patriarcal predominante na sociedade em que Freud viveu. Hoje, uma hipótese pode ser aventada sobre as mulheres histéricas como sendo aquelas que se posicionavam, dramaticamente, para serem vistas e ouvidas em seus conflitos pessoais e sociais, já que a informação que se tem é de um homem sobre uma mulher.

Não se está ignorando o fato de que aspectos fisiológicos podem contribuir para a alteração do humor, em especial a partir da adolescência, devido às alterações hormonais cíclicas (ciclo menstrual, gestação, perimenopausa e menopausa). Conforme evidencia Silveira et al. (2023), somado às questões fisiológicas também há aumento da demanda de *performance* do ser feminino, associada à fragilidade e à falta de controle, que vai ser exercida por um homem sobre uma mulher, primeiro com o pai e depois com o marido (Medeiros & Pedro, 2017). Uma mulher sozinha ou acompanhada de outra mulher pode ser vista como alguém que está sem controle e assim tornar-se “louca”. Em contrapartida, uma mulher em companhia de um homem

mostra que foi escolhida para estar ao seu lado, pois detém todos os adjetivos desejáveis para ser “uma mulher para se casar”, isto é, os predicativos do dispositivo amoroso (Zanello, 2018).

1.2 Fibromialgia

Em 2020, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) revisou o conceito de dor e o descreveu como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (Raja et al., 2020, p. 1976). Assim, a dor pode ser subdividida a partir da experiência entre dor aguda e dor crônica. A dor crônica pode estar presente nas mais diversas patologias, como na fibromialgia e em doenças crônicas, como o câncer e o diabetes (Oliveira et al., 2023). Por ser uma experiência sensorial, emocional e psicológica desagradável, gera sofrimento e impacta diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Segundo Silva et al. (2010), a dor é uma experiência sensorial que contém aspectos cognitivos, emocionais e interpessoais.

A dor é objeto de curiosidade e pesquisa desde os primórdios da civilização. Ao longo do tempo, passou por adaptações e alterações em seu significado: desde a punição dos deuses na Antiguidade, sendo causada por desequilíbrio das energias Yin e Yang na China, estudada por grandes pensadores como Sócrates, Aristóteles e Platão, causa primária das transgressões das leis divinas na Idade Média, construída por olhar científico para o cuidado de doentes com dor no período do Renascimento e, por fim, sendo pensada e estudada a partir de um olhar interdisciplinar na chegada do século XX (Calcagnotto, 2011).

Mesmo com o desenvolvimento da medicina, os estudos sobre anatomia ainda divergem quanto a explicações e tratamentos efetivos quando se trata de dores sem causa fisiológica aparente. Dessa forma, os casos de dor crônica evidenciam que não há uma proposta terapêutica única e eficaz que possa ser previamente definida (Brandão Junior & Lopes Besset, 2015). Entre as dores crônicas sem uma causa fisiológica está a fibromialgia, que afeta 2,5% da população mundial e 2 a 3% da população brasileira, com prevalência do diagnóstico em mulheres de 30 a 50 anos, com exceções do aparecimento em crianças, adolescentes e idosos (Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

Besset et al. (2010) e Piton et al. (2025) discorrem que os primeiros relatos sobre a fibromialgia ocorreram em 1904, quando o neurologista britânico William Richard Gowers utilizou o termo “fibrosite” para definir uma doença cujo sintoma era dor ao toque em músculos endurecidos por inflamação. Estudos realizados a partir de biópsias realizadas nos tecidos musculares refutaram essas informações, alegando não apresentar evidências de inflamações.

Novas nomenclaturas foram surgindo até que, em 1976, o termo fibromialgia foi criado por Philip Showalter Hench. No ano de 1981, foi apresentado um conjunto formal de critérios para o diagnóstico da condição primária. Essa condição, porém, só foi reconhecida oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1992, quando passou a ser caracterizada por dores musculoesqueléticas, geralmente acompanhadas por transtornos do sono e fadiga (Besset et al., 2010).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2022, 2024), a fibromialgia é um distúrbio de regulação do processamento da dor pelo cérebro, acarretando uma condição que se caracteriza por dores difusas no corpo, especialmente na musculatura, juntamente a sintomas de fadiga, alterações intestinais, sono não reparador, alteração de memória, sensibilidade ao toque e/ou compressão da musculatura, depressão e ansiedade – estas duas últimas não são encontradas em todos os pacientes, estimando-se ocorrer em 50% deles. Para o diagnóstico, é realizado exame clínico a partir dos critérios estabelecidos pelo American College of Rheumatology (ACR) (1990, como citado por Piton et al., 2025): dor por todo o corpo durante três meses ou mais; presença de 11 pontos dolorosos, dos 18 preestabelecidos; execução de exames laboratoriais e físicos para descartar outras possibilidades.

O ACR propôs uma nova versão dos critérios diagnósticos com base em dois instrumentos: o Widespread Pain Index (WPI) e a Symptom Severity Scale (SSS). O WPI mede a dor em 19 áreas do corpo, enquanto a SSS avalia a gravidade de sintomas como fadiga, sono não reparador e dificuldade cognitiva. O diagnóstico é confirmado se o indivíduo atender a um dos seguintes critérios por pelo menos três meses: $WPI \geq 7$ e $SSS \geq 5$, ou WPI entre 3 e 6 e $SSS \geq 9$. Apesar de uma revisão em 2016 ter proposto novas exigências, como uma pontuação elevada na gravidade dos sintomas e dor em pelo menos quatro regiões do corpo, o ACR manteve apenas os critérios de 1990 e 2010 como oficialmente reconhecidos (Piton et al., 2025; Qureshi et al., 2021).

Segundo Trevisan et al. (2022), os critérios utilizados apresentam desafios para os médicos, visto que o quadro clínico é variável, aumentando a complexidade para definir a necessidade dos pacientes, já que é um distúrbio que acarreta sofrimento psíquico, emocional e físico.

A dor crônica da fibromialgia é frequente, difusa em todo o corpo e invisível, não causa deformações físicas, nem sequelas e usam grande quantidade de medicações que não resolvem. Muitas vezes necessitam de longos períodos de licença médica. Essa situação postergada leva o descrédito no trabalho e na família, portanto, as mulheres sofrem violência simbólica. Na maioria das vezes sofrem caladas, enfrentam discriminação, preconceitos e exclusão. Nesse caso, possuem vulnerabilidade física e social aumentada. (Oliveira et al., 2019, p. 3)

Outro desafio é que muitas pessoas têm dificuldade em descrever suas queixas e alguns médicos não reconhecem a dor crônica como sendo da fibromialgia. A falta de um marcador biológico específico para a doença agrava esse problema, levando os pacientes a se submeterem a exames excessivos. Isso prejudica tanto a compreensão da doença quanto o cuidado de saúde e a aceitação social (Piton et al., 2025; Qureshi et al., 2021).

Dessa forma, o diagnóstico também pode ocorrer tarde pelo desconhecimento da etiologia, pela complexidade do diagnóstico e pelas constantes alterações dos critérios diagnósticos, que muitas vezes não são acompanhados pelos médicos, em especial pelos não especialistas na área, gerando, assim, falsos negativos para a fibromialgia, o que afeta as relações entre médicos, pacientes e sociedade (Martinez, 2006; Oliveira et al., 2019).

Friedrich et al. (2020) relatam que a etiologia da doença pode estar associada ao sistema nervoso central, no que tange ao processamento da dor pelo cérebro, sendo um caminho para se realizar o diagnóstico precoce, o que favoreceria o tratamento tanto farmacológico como não farmacológico (Almanza et al., 2023).

Constata-se que o diagnóstico da fibromialgia baseado na metodologia nosológica ocorre focando-se exclusivamente nos sintomas e sinais, excluindo o dono do corpo que sente e todo o seu aparato diante das sensações e percepções. Diferentemente desse processo, o diagnóstico psicodinâmico, como o *Operationalized Psychodynamic Diagnosis*, consegue, a partir da história e da vivência do paciente, compreender a forma como o sintoma é construído, congregando e contemplando a pessoa que está à procura de ajuda.

O OPD-2 – Operationalized Psychodynamic Diagnosis – é um sistema de diagnóstico multiaxial, estruturado em cinco eixos: (I) como os pacientes sentem a doença e os pré-requisitos para o tratamento; (II) os padrões disfuncionais das relações; (III) os conflitos inconscientes; (IV) as características estruturais – vulnerabilidades de estrutura base; (V) as perturbações mentais e psicossomáticas. O processo de orientação do diagnóstico, segundo o manual OPD Task Force (2008), visa a formulação, identificação e planejamento do tratamento – descrever as principais problemáticas, identificar os recursos e competências do paciente –, para além de ser uma ferramenta de avaliação de mudança na análise de estudos empíricos de processos e resultados terapêuticos. (Schneider et al., 2008 como citado por Paulo & Pires, 2013, p. 3)

O tratamento escolhido a partir da metodologia nosológica poderia ser considerada suficiente, se não se considerar que as pessoas são dotadas de sentidos e sensações (Zanello, 2018). Criar espaços para que a fala do paciente surja e seja acolhida e compreendida contribui para a significação das sensações experienciadas. A fala e a escuta transformam e podem ser terapêuticas, pois permitem que o “eu” que fala se reconheça e seja reconhecido para além do sintoma apresentado. Dar voz a quem tem sofrimento, como é o caso das mulheres, pode se

mostrar uma ferramenta para trazer à luz e à autonomia, transformando o objeto dor em sujeito que sente, que vive e que vai além de um corpo que dói e que sofre (Zanello, 2018).

Outro aspecto que pode colaborar para que a pessoa desconheça que pode estar sofrendo em decorrência da fibromialgia é a autopercepção corporal, dado que o sujeito expressa dificuldades de demarcar o período de início da dor e a localização dela no corpo. Fica como indagação se o desgaste da vida moderna e a automedicação corroboram para a banalização dos fatos e dores.

Reconhece-se que a saúde mental é prejudicada nos casos de fibromialgia, já que até 50% dos sujeitos podem apresentar comorbidades com alterações do humor, como ansiedade e depressão, além do desgaste por dor crônica e dificuldade de diagnóstico (Santos et al., 2012; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022). A persistência da dor, a sensibilidade ao toque e todos os outros sintomas interferem diretamente na sociabilidade, transformando o distanciamento e, por vezes, o isolamento e o movimento presente.

A descrença nos sintomas da fibromialgia ainda se faz presente, inicialmente por não apresentarem localidade física específica e por sua duração estendida. É preciso lembrar que um corpo que está constantemente em alerta por cronicidade da dor é um corpo em desequilíbrio e com muitas consequências fisiológicas e mentais.

O sentido da doença poderia também ser abordado a partir da noção de que o corpo figura como mediador entre instâncias distintas. As instâncias representariam a tensão proposta pelas articulações do desejo e as ordenações que circunscrevem as relações interpessoais. Assim, o sofrimento poderia informar “que algo que permanecia oculto pode aparecer, provocando também uma reação em quem o testemunha”. (Goldfaber, 1998, p. 44, como citado por Silva & Rumim, 2012, p. 8)

O ser humano é reconhecido como biopsicossocioespiritual pela World Health Organization (WHO, 1998), e para que haja saúde mental é necessário o equilíbrio entre todas essas esferas. Questiona-se quais características podem ser elencadas nessas facetas, sendo que a constituição, o desenvolvimento e o estado de saúde estão ligados diretamente com a possibilidade de acessos a bens e serviços sociais, renda, alimentação, saneamento básico, lazer, educação e atividade física (Lei nº 8.080/1990). Com isso, entende-se que se existe desequilíbrio em uma dessas esferas, todas as outras são afetadas, assim como mudanças na organização de vida do indivíduo e de seus familiares advindas da dor crônica se manifestam, tendo a dor como referência. O medo pode se fazer presente, já que nos períodos em que há alívio de dor a ansiedade pode se intensificar, pois não há previsão de como e quando essa dor, que está viva, irá voltar – esse movimento também leva ao distanciamento de atividades físicas, que são essenciais para o bem-estar geral.

A fibromialgia traz limitações que podem acarretar dependências, frustrações, insatisfações e culpabilizações por declínio de produtividade. Um dos fatores que contribuem para esses sentidos é a inversão do papel de cuidador e cuidado, principalmente nas famílias em que a mulher, que também exerce o papel de mãe e esposa, é quem apresenta a cronicidade da dor. Essa inversão nem sempre é feita com flexibilidade e fluidez, já que nossa cultura sexista e binária direciona ao sujeito mulher a obrigação de performar cuidado (Renk et al., 2022). Torna-se necessário exaltar que a dor se transforma em referência organizadora na vida do indivíduo acometido e de seus familiares. Assim, de acordo com Violon (1982, como citado por Lobato, 1992), a dor determina o barramento às funções desejantes e às relações de sociabilidade, fenômeno característico de doenças crônicas.

Nessa condição, o corpo constitui-se “como fonte de sofrimento, de frustração, de insatisfação, de impedimento à potência fálico-narcísica. De veículo ou meio da satisfação pulsional, o corpo passa a ser também veículo ou meio de expressão da dor e do sofrimento” (Fernandes, 2003, p. 21). O corpo que fala, que demonstra dor, é mais que corpo, tem vida pensante, expressiva e subjetiva, contudo, apresenta-se apagado, não somente pela cultura sexista ocidental e patriarcal, mas pela dor, que absorve e esgota todo o sentir. É possível supor que esse corpo feminino se objetifique como sinalizador diante de todas as formas de repressão e imposições vivenciadas, já que seu caminho foi traçado, estereotipado e imposto a ordens e normas desde sua concepção.

A percepção do corpo como meio de expressão do sofrimento vincula-se à concepção de que “ficar doente tem que ter um sentido”. O autor destaca o fato de que um processo de adoecimento envolve um conflito e seus sintomas são os representantes simbólicos de tal dimensão; “a doença tem uma razão de ser: ela deve resolver o conflito, recalcá-lo e impedir o que foi recalculado de chegar ao consciente”. (Groddeck, 1992, p. 97; Groddeck, 1997, p. 95, como citado por Silva & Rumim, 2012, p. 7)

A dor não vista da fibromialgia pode demonstrar e transpassar a dor não vista de ser mulher e todas as violências que perpassam somente por conta do gênero, limitando a existência. Nesse sentido, no adoecer, há uma projeção de conteúdos associados à inutilidade para a esfera da subjetividade, do não reconhecimento da potencialidade do sujeito para participar da vida coletiva e integrar-se aos valores sociais considerados positivos (Carreteiro, 2004, como citado por Silva & Rumim, 2012). A dor não escutada, até mesmo diagnosticada, da mulher confere ao corpo a função de alarme, limitando a subjetividade e trazendo a objetificação como sintoma.

Nesse sentido, a importância do empoderamento para autocuidado está relacionado ao significado pedagógico do termo, das ações de educação em saúde, para que as mulheres adquiram conhecimento, habilidade e consigam reconhecer os possíveis gatilhos que desencadeiam a dor. De maneira que aprendam a lidar com as

adversidades do adoecimento, entendendo os sinais do próprio corpo na vigência da crise álgica, tentando se proteger. Assim, com suas forças individuais, possam tomar atitude e agir em busca de rever seus hábitos, modos de viver, adquirindo o autoconhecimento, autoconfiança, autocontrole para a manutenção e fortalecimento da saúde com total autonomia. (Oliveira et al., 2019, p. 3)

A partir da pergunta de pesquisa “Qual a relação entre ser mulher e a fibromialgia?”, foi feita uma revisão de literatura (Duran & Benzoni, no prelo) a fim de compreender as informações já existentes na temática, ampliando os horizontes para o desenvolvimento deste trabalho, que visa a abordar a importância de se olhar o corpo e a mente de forma enlaçada e perpassada por questões de cunho sociocultural e histórico, visto que a fibromialgia é uma doença que afeta, na maior parte das vezes, as mulheres. Olhar para elas para além de um diagnóstico é de suma importância para a humanização da saúde, contribuindo cientificamente para a compreensão da fibromialgia, visto a escassez de trabalhos entrelaçando a fibromialgia e a mulher.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analizar a existência da relação entre o ser mulher e a fibromialgia, bem como desenvolver uma ferramenta para o melhor manejo terapêutico grupal buscando humanizar o atendimento em saúde.

1.3.2 Objetivos específicos

- Conhecer a história de vida das mulheres com fibromialgia.
- Conhecer a história da fibromialgia na vida das mulheres.
- Relacionar a história de vida dessas mulheres com a história da fibromialgia na vida delas.
- Refletir sobre as relações entre as questões socioculturais e históricas do ser mulher com o funcionamento psíquico das fibromiálgicas.
- Desenvolver um produto técnico-tecnológico que possibilite a intervenção no formato de grupo de apoio/suporte *on-line* para mulheres com fibromialgia.
- Validar, qualitativamente, um grupo de apoio/suporte psicológico *on-line* para mulheres com diagnóstico de fibromialgia.

1.4 Hipóteses

- Ser mulher em uma sociedade patriarcal e sexista contribui para o desenvolvimento de sintomas físicos e emocionais.
- A vivência de restrições físicas e emocionais decorrentes da fibromialgia pode ser relacionada também a fatores históricos e culturais do ser mulher e da *performance* do feminino.
- O grupo de apoio/suporte psicológico contribui para o letramento de gênero e minimiza a culpabilização vivenciada pelas mulheres.

1.5 Justificativa

Em uma sociedade patriarcal, ser reconhecida como mulher traz em si uma bagagem de muita luta e resistência, considerando as *performances* esperadas dela. Quando se investiga a fibromialgia, fica evidenciada a prevalência em mulheres, mesmo que sejam escassas as pesquisas com dados estatísticos, predominando estudos exploratórios relacionando fibromialgia e gênero no Brasil (Costa & Ferreira, 2023; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022; Souza & Perissinotti, 2018).

Considerando a prevalência da fibromialgia em mulheres, o presente trabalho visa a compreender a relação entre mulheres e a doença, a existência de associação com suas lutas sociais e culturais, assim como explorar manejo terapêutico que possa auxiliar a ressignificação como mulher e como doença, lançando um olhar mais digno e humanizado para a mulher adoecida.

Cientificamente, esta pesquisa irá contribuir ao trazer luz aos recursos internos das mulheres fibromiálgicas e, a partir dessa compreensão, será elaborado e aplicado um protocolo de condução de grupo de apoio/suporte à mulher com diagnóstico de fibromialgia para manejos psicológicos que contribuam para minimizar as dores física e psíquica dessas mulheres. Tal protocolo pode ser utilizado em diferentes espaços que oferecem cuidados em saúde da mulher, sejam eles públicos ou privados, com amplitude geográfica e do número de participantes, isto é, por ser um grupo *on-line*, poderá atingir um maior número de pessoas, tendo como pré-condição ter um serviço de internet estável. Dar visibilidade e voz para as mulheres com fibromialgia também contribui para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental, contribuindo socialmente para essa parcela da população.

2 METODOLOGIA

2.1 Fundamentação metodológica

A relação entre a fibromialgia e o feminino traz em seu escopo a complexidade de ambas, requerendo uma análise exploratória, porém aprofundada. Para tanto, a abordagem de pesquisa qualitativa, que visa a explorar dados da subjetividade considerando o contexto em que a pessoa está inserida e as características da sociedade a qual pertence, se enquadra nos propósitos a serem atingidos. A abordagem qualitativa, como exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a proporem trabalhos que explorem novos enfoques (Godoy, 1995; Scorsolini-Comin, 2016).

2.2 Participantes

As participantes deste estudo foram dez pessoas que se autodenominam mulheres, tendo entre 30 e 55 anos, independentes de estado civil, com ou sem filhos e com o diagnóstico de fibromialgia. Foram critérios de exclusão: mulheres que não apresentavam um estado mental preservado, não tinham diagnóstico de fibromialgia, não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não participaram de todos os encontros da primeira etapa.

2.3 Instrumentos

Para este estudo, a entrevista semiestruturada foi utilizada como um dos instrumentos, proporcionando maior captação de dados subjetivos e aspectos sociais das participantes, bem como maior liberdade de fala para as entrevistadas. As entrevistas semiestruturadas oferecem maior flexibilidade, permitindo que a entrevistadora tenha condições de esclarecer o significado das perguntas e as adapte às participantes e às circunstâncias em que se desenvolve a conversação (Macedo & Carrasco, 2005; Scorsolini-Comin, 2016), contribuindo para maior compreensão e liberdade de fala.

Acreditamos que na medida em que a entrevista configura uma situação de diálogo pode ser pensada como um meio privilegiado de acesso ao outro, um instrumento que nos permite, por meio da palavra, estabelecer as condições necessárias para que se constitua uma relação de ajuda. Nessa situação, a entrevista, ao outorgar diferentes papéis ao entrevistado e ao entrevistador, cria condições para que, mediante a criação

de um espaço de diálogo, se tenha acesso à subjetividade em forma de discurso, seja ele verbal ou não-verbal. (Macedo & Carrasco, 2005, p. 22)

Com o propósito de atingir os objetivos propostos, foi elaborado um roteiro de entrevista (Apêndice A), subdividido em duas seções: I) caracterização da amostra com identificação, características sociais e demográficas; e II) questões relacionadas à associação entre o ser mulher e a fibromialgia.

Como segundo instrumento de coleta de dados foi utilizado o procedimento desenho-estória-tema (DET), que, por meio de uma técnica gráfica projetiva (desenho), possibilita a investigação de conteúdos psíquicos do entrevistado a partir do tema proposto pelo pesquisador (Trinca, 2020).

[...] favorece a instauração de uma atmosfera lúdica e dialógica durante a entrevista psicológica. Desta feita, seu uso oferece condições para o estudo de imaginários coletivos, na perspectiva da psicologia psicanalítica concreta, ao mesmo tempo que pode trazer benefícios de ordem emocional aos participantes, uma vez que, ao entrarem em contato com suas atividades imaginativas, aproximam-se de suas próprias crenças, sentimentos, pensamentos e fantasias sobre o tema proposto. (Visintin et al., 2023, p. 7)

O desenho é um recurso muito utilizado na clínica como estratégia para que conteúdos internos possam ser expressos, associado ao fato de que pode minimizar as defesas egóicas, facilitando a comunicação (Tardivo et al., 2024). Ao elaborar uma estória a partir do que foi produzido pela própria pessoa, emergem conteúdos inconscientes sobre a temática que está sendo estudada.

Para a realização desse procedimento, foram utilizadas folhas de papel em branco, lápis de cor e lápis grafite. Todos os materiais foram solicitados antecipadamente às participantes quando na realização da tarefa no formato *on-line*. As medidas para comparações e relações entre os dados obtidos a partir dos desenhos foram analisados seguindo os conceitos desenvolvidos por Aiello-Vaisberg (2017).

2.4 Procedimento de coleta de dados

Todo o procedimento de recrutamento e início de coleta de dados só se deu após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, o que ocorreu em 27 de junho de 2024 sob CAAE nº 79941724.5.0000.5512.

Para o recrutamento, foi feita uma postagem (Apêndice B) por meio das redes sociais das pesquisadoras e da sua rede de contato, solicitando o compartilhamento do convite às mulheres com diagnóstico de fibromialgia a participarem da pesquisa. O convite continha um *link* para o formulário do Google Forms (Apêndice C) com os dados de contato das

entrevistadoras e a solicitação do preenchimento por parte das entrevistadas. Após o preenchimento, a pesquisadora entrou em contato com as voluntárias para agendarem o melhor dia e horário para a realização da entrevista. O formulário encontra-se no endereço <https://forms.gle/QfQneLpKxmHiEBxn7>.

Nessa etapa, a coleta de dados foi realizada nos formatos presencial e *on-line*, devido à indisponibilidade das participantes para se deslocarem até o local de coleta, tanto por serem de outras cidades como pela dificuldade de se locomoverem devido à dor. O formato presencial ocorreu no consultório particular da pesquisadora. Na modalidade *on-line*, o primeiro contato foi combinado com as voluntárias para que elas estivessem em um local tranquilo, sozinhas, com fone de ouvido e que a câmera fosse posicionada de forma que a entrevistadora pudesse observá-las durante a entrevista e na realização do desenho. Foi tomado todo o cuidado de um atendimento presencial e síncrono conforme orientado pelo Conselho Federal de Psicologia por meio da Resolução nº 11/2018.

Após a realização da entrevista inicial, foi perguntado à participante se ela conhecia outras mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e se poderia divulgar a pesquisa (o que popularmente é conhecido como “boca a boca”). Esse método de amostragem é conhecido como bola de neve, em que, segundo Vinuto (2014), inicialmente lança-se mão de documentos e/ou informantes-chave, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa na população geral. Após a participante realizar a divulgação, repete-se o procedimento com o *link* do Google Forms e os demais passos descritos a seguir.

Antes do início da coleta de dados, as participantes assinaram presencial ou eletronicamente o TCLE (Apêndice D). As entrevistas *on-line* foram realizadas de forma síncrona, utilizando o aplicativo Google Meet, e, conforme autorização das entrevistadas, foram gravadas e transcritas na íntegra para fins analíticos e documentais do estudo. A gravação das entrevistas também foi realizada na coleta de dados presencial. Para a transcrição, foi utilizado o programa Transkriptor e, antes do início da análise, a pesquisadora conferiu a transcrição feita.

No primeiro encontro, a entrevistadora utilizou o roteiro de entrevista semiestruturada com o objetivo de conhecer a participante e verificar suas condições psíquicas para a participação no estudo. Nenhuma das pessoas que se candidataram a serem participantes da pesquisa foi rejeitada por não ter condições psíquicas, então, foi dado seguimento à entrevista conforme o roteiro do Apêndice A. Ao término da primeira entrevista foi agendado um segundo encontro, no qual era solicitado o DET, cuja consigna foi “Mulher e dor” – primeiro pediu-se

um desenho, depois uma estória e, por último, o título da estória. Após a aplicação do DET, foi realizada uma conversa sobre como a participante se sentiu ao produzir o desenho.

Foi, então, agendado um terceiro encontro com o propósito de oferecer uma devolutiva à participante, após a análise da entrevista e do DET, condizente com as hipóteses levantadas referentes ao funcionamento como mulher com fibromialgia, auxiliando na elaboração dos conteúdos abordados e possíveis encaminhamentos. Caso a pesquisadora sentisse necessidade, seria agendado mais um encontro, a fim de dar continuidade à elaboração da devolutiva, o que não foi necessário para nenhuma das participantes.

Após a primeira etapa da pesquisa, ao se analisar os resultados e as demandas das participantes, criou-se um grupo de apoio psicológico com seis encontros semanais, na modalidade *on-line*, com duração de 1h15 cada, com dia e horário predefinidos pelas pesquisadoras. Cada um dos encontros do grupo teve uma temática desencadeada por um recurso artístico, como apresentado na seção resultados e discussão, na Tabela 11.

As participantes da primeira etapa foram convidadas a participar do grupo, mas apenas quatro delas aceitaram a proposta e conseguiram comparecer aos encontros. O grupo também foi divulgado nas redes sociais das pesquisadoras (Apêndice E), e mais duas mulheres, que não participaram do estudo, se juntaram às outras quatro. Ao fazerem a inscrição no grupo, havia dois formulários para preenchimento: um para as mulheres que haviam participado da primeira etapa, no qual davam o aceite e assinavam, eletronicamente, o TCLE, e outro para as que não haviam participado da primeira etapa, que assinavam o TCLE e respondiam a um questionário no Google Forms (disponível em <https://forms.gle/9XNkDrZQfDRUgQGA8> e no Apêndice F). Todos os encontros foram gravados após a permissão verbal de todas as participantes antes de iniciar a gravação e transcritos na íntegra. No final do 6º encontro, as participantes realizaram uma devolutiva verbal sobre como foi participar do grupo e, após, responderam a um formulário no Google Forms (disponível em <https://forms.gle/aJvX4j3P37eVBKsy5> e no Apêndice G. As temáticas e a análise do grupo serão apresentadas na seção 3.2.

2.5 Procedimento de análise de dados

A coleta de dados foi realizada na entrevista inicial e, após, no segundo encontro, na aplicação do DET. Após os dois encontros, os dados obtidos foram transcritos na íntegra para fidedignidade do conteúdo, possibilitando a abertura de significados interpretáveis, já que a fala é transpassada pelo universo sociocultural (Fontanella et al., 2006). Foi realizada a análise qualitativa tendo como referencial teórico a psicanálise (Aiello-Vaisberg, 2017; Trinca, 2020)

e as teorias feministas (Dias, 2022; Kehl, 2016; Medeiros & Pedro, 2017; Zanello, 2018). Depois, foi organizada a devolutiva.

Após a realização da devolutiva, todo o material coletado nos três encontros foi submetido à análise temática segundo os seis procedimentos propostos por Braun e Clarke (2019): a) familiarização com o tema (leitura repetida e ativa dos dados, notas e ideias para a codificação); b) geração de códigos iniciais (produção de códigos iniciais a partir dos dados, grupos significativos); c) procura por temas (triagem de diferentes códigos em temas, início da análise dos códigos); d) revisão dos temas (revisão e refinamento dos temas, mapa temático); e) definição e nomeação dos temas (identificar o assunto principal de cada tema); e f) produção do relatório. A leitura dos dados teve a mesma base teórica dos dois primeiros encontros.

A análise de dados do grupo de apoio/suporte psicológico ocorreu seguindo os passos anteriores, examinando-se o conteúdo que emergiu a partir dos temas propostos e a avaliação realizada pelas mulheres sobre a experiência.

2.6 Considerações éticas

Para garantir o entendimento das participantes, foi esclarecido que a participação no estudo era voluntária e que, se desejassem, poderiam desistir a qualquer momento sem prejuízo, em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e 510/16 (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012, 2016), que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Seguindo as diretrizes dessas resoluções, enfatizou-se que todas as etapas envolvendo as participantes demandam cuidado e atenção devido aos riscos potenciais.

Medidas éticas foram adotadas, incluindo a apresentação do TCLE (Apêndices D e H), no qual questões sobre sigilo e autonomia foram claramente abordadas, permitindo dúvidas e a interrupção da participação na pesquisa, se assim fosse desejado, visando a prevenir desconforto ou constrangimento. Além disso, caso a pesquisadora identificasse sinais de sofrimento psicológico que exigissem suporte além do oferecido pela proposta da pesquisa, a participante seria encaminhada para acompanhamento psicológico em serviço gratuito. A pesquisadora principal comprometeu-se a oferecer o suporte necessário até que a participante fosse chamada para atendimento e durante todo o processo da pesquisa. Cabe ressaltar, porém, que não houve necessidade de suporte suplementar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção será dividida em duas etapas: a) Etapa 1, com participação individual, sendo realizadas entrevistas, DET e devolutivas; e b) Etapa 2, com grupo de apoio/suporte psicológico em seis encontros, com temáticas obtidas a partir da etapa individual, realizados no formato *online* com mulheres com diagnóstico de fibromialgia. Os nomes apresentados são fictícios (codinome) no intuito de proteger suas identidades.

3.1 Etapa 1

Nas Tabelas 1 e 2 são apresentadas as informações referentes a idade, raça, estado civil, orientação sexual, religião e tempo de diagnóstico de fibromialgia das dez mulheres que participaram desta etapa do estudo.

Tabela 1 – Informações das participantes da Etapa 1 (entrevistas, DET e devolutivas individuais)

Codinome	Idade	Raça	Estado civil	Orientação sexual	Tempo de diagnóstico
Rosa	30	Branca	Casada	Heterossexual	9 anos
Violeta	52	Parda	Solteira	Heterossexual	3 anos por acupunturista
Margarida	54	Branca	Divorciada	Heterossexual	15 anos
Dália	52	Branca	Divorciada	Heterossexual	6 anos
Jasmim	35	Branca	Divorciada	Pansexual	2 anos
Camélia	39	Branca	Casada	Heterossexual	27 anos
Lírio	44	Branca	Casada	Heterossexual	2 anos
Íris	42	Branca	Casada	Heterossexual	3 anos
Flora	54	Branca	Divorciada	Heterossexual	15 anos
Melissa	50	Parda	Casada	Heterossexual	17 anos

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

As participantes apresentam média de 45,2 anos e mediana de 44 anos, são majoritariamente brancas e de orientação heterossexual. Quatro delas têm 2 e 3 anos de diagnóstico, e as outras têm 9 anos ou mais. Margarida é a única participante que relatou ter o diagnóstico feito por um profissional acupunturista, e não por médicos, alegando que está aguardando ortopedista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2019.

A Tabela 2 apresenta outros dados das participantes, como grau de escolaridade e profissão.

Tabela 2 – Outras informações das participantes na fase inicial da pesquisa (entrevistas, DET e devolutivas individuais)

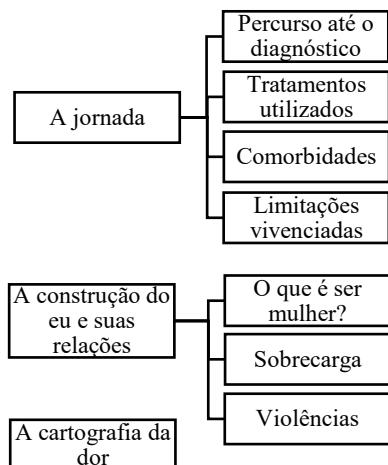
Codinome	Formação	Profissão
Rosa	Ensino médio	Manicure
Violeta	Ensino médio	Diarista
Margarida	Ensino superior	Supervisora
Dália	Ensino superior	Artesã
Jasmim	Ensino superior	Química
Camélia	Ensino superior	Assistente social
Lírio	Ensino médio	Vendedora
Íris	Ensino médio	Revendedora
Flora	Ensino superior	Professora aposentada
Melissa	Ensino superior	Professora

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Em relação à formação, quatro concluíram o ensino médio e seis o ensino superior, mostrando que as participantes apresentam um grau de escolaridade alto quando comparado à população brasileira, segundo dados de 2022 apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Bello, 2025). Quanto à profissão, há uma amplitude, tendo se repetido apenas professora com duas participantes.

Ao ser realizada a análise das entrevistas, do DET e da devolutiva, três categorias emergiram: 1) “A jornada”; 2) “A construção do eu e suas relações”; e (3) “A cartografia da dor”. As quatro subcategorias determinadas como “Percurso até o diagnóstico”, “Tratamentos utilizados”, “Comorbidades” e “Limitações vivenciadas” sustentam a primeira categoria. Já na segunda categoria foram elencadas três subcategorias: “O que é ser mulher?”, “Sobrecarga” e “Violências”. Na terceira categoria não existem subcategorias, como pode ser observado na Figura 2.

Figura 2 – Fluxograma das categorias e subcategorias



Fonte: Elaborada pela autora (2025).

3.1.1 A jornada

A primeira categoria, intitulada “A jornada”, descreve o complexo percurso até o diagnóstico da fibromialgia e seus desdobramentos. Esse trajeto é frequentemente marcado pela descrença de médicos e outros profissionais da saúde (Varrassi et al., 2023). Além disso, o diagnóstico da síndrome fibromiálgica é dificultado pela existência de enfermidades com sintomas semelhantes ou por outras comorbidades que não têm correlação direta com as descrições necessárias para a compreensão e o reconhecimento da doença.

Quanto ao tratamento, uma das abordagens utilizadas é o uso de farmacológicos para o alívio dos sintomas (Varrassi et al., 2023). Contudo, essa opção apresenta limitações significativas, seja pelos efeitos colaterais dos medicamentos, seja pelas patologias existentes. Outras modalidades terapêuticas mencionadas pelo ACR (2025) incluem desde exercícios físicos de baixo impacto – como ioga e Tai Chi Chuan – até atividades aeróbicas, além de acupuntura, massagem, psicoterapia e medicamentos alopáticos como duloxetina, pregabalina e milnaciprano.

3.1.1.1 Percurso até o diagnóstico

As falas das entrevistadas, apresentadas na Tabela 3, mostram o caminho que elas precisaram percorrer para compreenderem o que estavam vivenciando e como foi o processo de diagnóstico da síndrome fibromiálgica.

Tabela 3 – Trechos das falas das entrevistadas sobre “Percurso até o diagnóstico”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	<p>Com 16 anos eu escolhi ir pra minha religião, que eu sou até hoje. Foi um baque. Porque aí eu não podia mais beber, não podia mais ter relações sexuais, não podia ficar saindo pra festa, não podia fumar, não podia fazer mais nada. Aí, nisso, eu comecei a ter crise de ansiedade. Aí foi vindo. Aí nunca mais parou de ter crise, crise, crise, crise. Aí ia vir as tristezas, tristezas, tudo e muita coisa, muita coisa, muita coisa, muita coisa. Quando eu tava pra casar, eu tava com 21. Foi 21? E eu comecei a ter muita dor nas costas. Com 21 anos, a minha cervical, ela... Eu parecia que eu tinha travado, sabe? Aqui (apontou para a parte de traz do pescoço). Mas doía, mas doía, mas doía. E doía tudo assim. Fiz um monte de exame. Um monte de, um monte, um monte. Fiz até fisioterapia. Fiz, fiz, fiz. Aí eles falavam (médicos): ah, é lombiologia. Ah, cervicalgia. Ah, isso. Mas não era nada. Aí eles falavam (médicos): ah, tem um leve desgaste na C3 e na C4. Então, deve ser isso que causa a dor. Mas a dor que eu sentia era incapacitante. Aí eu fui lá pra Santa Casa. Ai lá ele falou (ortopedista): ó, você tem a fibromialgia.</p>

Tabela 3 – Trechos das falas das entrevistadas sobre “Percorso até o diagnóstico”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Violeta	<p>E aí, essa crise que eu tive de ansiedade, pânico e depressão e os negócios de suicídio, me desencadeou dores abdominal, aí ela diagnostica (acupunturista), ela vai perguntando baseado no que você gosta, no que você come. Eu tava com a vesícula inflamada, intestino grosso, o delgado, depois deu também uma inflamação no pâncreas. Aí ela falou pra mim que a inflamação no pâncreas desencadeia esse mal-estar e desencadeia essa coisa do psicológico, mexe com o cérebro. Eu fiquei impressionada. Ela falou pra mim: Você tá com fibromialgia toda lastrada. Só que, por exemplo, você fala com um clínico geral de fibromialgia, ele desconversa, você entendeu? Quando eu fui naquela consulta geral, que você faz um monte de exames com clínico do posto, eu falei pra ele, eu sinto muitas dores e sinto muita falta de energia. O médico: Você quer que eu te dou uma guia pro CAPS? Isso é depressão. É, pra você ver, eu fui o ano passado, todo ano eu ia pra fazer os exames de rotina e eu falei de tudo isso, da falta, das dores, tudo isso aí que eu falei pra você desde o começo, eles desconversam, por exemplo, no meu diagnóstico que ele mandou pro ortopedista, ele não escreveu os problemas da coluna, ele escreveu os problemas da mão, tanto que me chamaram pra fazer um Rx da mão. E ainda a pessoa responsável pelo posto, ela falou assim, demora de um ano a um ano e meio pra te chamar se o seu problema for grave. Tipo, eu já perdi a esperança. Então, é por isso que eu tô falando pra você. Eu quero ir nesse homeopata, que ele disse que a fibromialgia tá muito associada a falta de vitaminas.</p>
Margarida	<p>Então, no começo, eu achava estranho porque assim, muitos médicos já que eu tinha ido, eu já tinha ido em neurologista, em reumatologista e ninguém falava sobre isso. E se eu falava das dores e falava que a minha irmã tinha, porque ela já tinha esse diagnóstico, “Ah, isso é coisa de gente preguiçosa. Ah, imagina você não sente dor desse jeito. Ah, não é bem assim” (Fala de médicos). Sabe? Então, às vezes você até falava assim: “nossa, mas será que eu tô exagerando tanto? Não, não é tanto assim”. Mas quem tá sentindo é a gente. Caramba, né? O reumato não falava que era. “Ah, não tem nada. Ah, vai passar”, mandava fazer exame. “Não, você é muito nova”, mandou fazer até exame de sangue pra ver se tinha reumatismo no sangue, sabe? E não falava nada. Eu fui num médico uma vez [...] ele chegou a falar pra mim que o meu problema não era fibromialgia, não era qualquer outro tipo de dor, ou veia, nada disso, que eu tinha que emagrecer. Eu fiquei com tanta raiva, tanta raiva, eu saí de lá tão revoltada com o jeito da pessoa falar assim com você, que eu falei assim, “não, não volto mais”. Porque só quem sente, sabe, ou quem estuda para aquilo e entende como isso é doído, é sofrido, que não é manha, você não levantar da cama porque você sente dor, “ah, é bobeira”, mas fica, parece que passou um rolo compressor em cima de você. Então, quando o médico, o reumatologista que me atendeu na época falou, né, que ele começou a pegar nos pontos. [...] E agora, quinta-feira eu vou no otorrino pra levar os exames, porque eu tô tendo muitas crises de escurecer tudo, de balançar, de girar. E, é eu tenho tido crises de ansiedade de novo.</p>
Dália	<p>É uma coisa que incomoda e aí mais a dor do joelho, que eu tenho dor 24 horas no joelho esquerdo. Ele desenvolveu uma artrose que eu demorei aí, vamos colocar de 2007, 2008 pra cá, que eu desenvolvi a artrose no joelho direito, em dois anos o meu joelho esquerdo desenvolveu a artrose, que eu demorei um tempão pra desenvolver o joelho direito. Então, assim, o joelho esquerdo tá na artrose final, com três bicos de papagaio, né, e agora nessa situação, porque o médico falou que... Eu fiz a cirurgia com 45 anos, 45 pra 46. Ele falou: você fez a cirurgia muito nova. O meu médico mesmo que fez a cirurgia faleceu, então eu tive que ir pra outro médico e ele falou assim: eu não te oriento a fazer a cirurgia do esquerdo, porque você tá com 52. Daqui 10 anos você tem que refazer a prótese, aí daqui mais 10 anos você tem que refazer a prótese de novo. Ele falou: quando você chegar com 72 anos, você não vai ter mais joelho, estrutura no seu joelho pra conseguir colocar uma terceira prótese, porque tem que fazer a manutenção. Ele falou: então eu te oriento a aguentar essa dor até os 70. Mas eu também tinha dores, mas eu não conseguia identificar... É... como que eu posso dizer? Eu sentia dores pelo corpo, mas eu não tipo assim, eu achava que era uma coisa normal, uma coisa... como eu era professora, né? Pegava muita criança no colo, dava banho, trocava fralda, fazia isso, fazia aquilo. Aí, logo que vieram os meus filhos, isso também acabou se tornando uma rotina. Então, pra mim, acho que essa dor era uma coisa normal do dia a dia, “porque eu tô fazendo atividade física e tal”. Só que essas dores começaram a aumentar, né? Aumentar, aumentar, aumentar... E eu comecei a perceber que eu tinha dor no corpo todo. Aí eu marquei o reumatologista.</p>

Tabela 3 – Trechos das falas das entrevistadas sobre “Percorso até o diagnóstico”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Dália	Quando ela viu meus exames e ela viu tudo que ela tinha pedido lá, ela falou assim: você tem fibromialgia. Quando a médica realmente falou o que era, até então eu fiquei aliviada, porque eu falei, “bom, eu tive um diagnóstico.” Porque até então eu achava que era coisa da minha cabeça. “Gente, será que eu tô ficando maluca? Será que...que essa dor é da minha cabeça? Que tipo assim... que essa dor não existe? Mas gente, ela existe, porque eu tô sentindo ela. Será que eu tô inventando a dor?” Então tudo isso passava pela minha cabeça. Quando a médica realmente falou, olha, você tem a fibromialgia e explicou tudo.
Jasmim	Eu me sentia muito estranha. Porque eu tinha as dores, mas eu não sabia o que que era. Gente, será que eu bati em algum lugar? Será que eu exagerei em alguma coisa? Será que... O que eu fiz? Sabe? Porque era muito estranho. As dores vinham e eu não sabia explicar o porquê. Eu tinha um sono e eu não sabia explicar. Marquei uma reumatologista dito e feito. Ela apertou lá nos pontos que nossa senhora. E ela falou: “olha, você tá com fibromialgia. É emocional, o seu é mais emocional do que qualquer outra coisa”. Que aí eu fiz um acompanhamento com uma psicóloga e tudo mais. E por muitas vezes eu me cortei, mas eu não tive força suficiente, coragem suficiente pra me cortar até o fim. Mas... Por que eu não tive? Porque no fundo, no fundo eu sabia que eu não podia.
Camélia	E aí minha irmã começou a me levar em vários médicos, me levou no pediatra e o pediatra falou que não podia fazer nada, fez exames e foi passando neuro, até que a gente caiu no ortopedista e eu lembro como se fosse hoje um senhor bem bochechudo com bigodão Calvo. Ele olhou todos os exames que eu já tinha feito, olhou para mim. Aí ele falou assim, “Olha, tudo que você já fez de exame não mostra nada, mas eu ainda tem uma alternativa. Fica em pé.” Aí ele me pôs em pé, de costas para ele, e começou a apertar os pontos e as lágrimas pularam dos meus olhos, sem controle. Era como se ele estivesse enfiando uma faca cada vez que ele punha o dedo. Aí eu sentei, ele olhou pra mim com uma cara de espanto, olhou pra minha irmã e falou assim, “essa menina é uma velhinha no corpo de uma criança”. Aí... aí que foi que eu ouvi o nome Fibromialgia pela primeira vez, ele disse pra mim que era uma doença característica de mulheres que poucos homens tinham, maioria mulheres acima dos 35 anos. Que não tinha cura, mas que tinha controle. E que eu tinha que tomar alguns cuidados, evitar alguns alimentos, fazer atividade física e conviver com isso o resto da minha vida. [...] Quando eu trabalhava na enfermagem, a diretora do equipamento que eu trabalhava era uma médica. E... E uma vez eu comecei a fazer caminhada com meu marido, travei a coluna e fiquei sem andar E...E o médico na época, me afastou uma semana. Quando eu voltei ela disse que ela ia contestar o CID do médico, porque aquilo era uma doença (fibromialgia) não comprovada pela ciência. Ela não conseguiu contestar, mas ela me tratava como se eu tivesse inventando. E se alguém da área médica eu não acredita, o que a gente pode esperar das outras pessoas?
Lírio	Eu fui direto numa reumatologista. Porque eu fui conversando, fui pesquisando na internet as dores em articulação, aí colocou lá, reumatologista. Aí foi aonde eu fui na reumatologista. E há mais ou menos há 13 anos atrás, eu tive um mioma do lado direito do meu útero e eu tive que tirar. Eu tirei metade e o que aconteceu? Eu acho que eu entrei na menopausa muito precoce, muito precoce. Entendo, assim, E com essa menopausa eu acho que as dores foram piorando. Foram piorando. As minhas dores começaram mesmo já faz mais ou menos uns dois anos e meio quando a minha menstruação se encerrou por completo. E veio todo esse problema emocional junto (desentendimentos familiares). Então assim, as minhas dores é muito ombro, aqui nessa região, quadril. Tem dia que o meu marido tem que me levantar da cama. De tão crítica que tá as dores.

Tabela 3 – Trechos das falas das entrevistadas sobre “Percurso até o diagnóstico”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Íris	No começo, quando eu não sabia o que era, eu já não tava aguentando mais de dor no corpo. Aí fiquei tomando remédio, só que eu tava numa fase que eu não conseguia assim não andar muito de sentir muita dor nas pernas, no corpo todo, mas assim uma dor que assim que eu falava com minha tipo, eu nem sei o que te falar, é uma dor lá dentro, lá dentro das pernas do corpo, que não tem, não tinha o que eu fazer. Ó, faz muitos anos que eu falei pro médico, faz muitos anos que eu sinto. Na época, quando eu tava com muitas dores, ninguém descobriu. Acho que na época não era tão falado isso. Passou uns 2 anos, depois 3, aí começou a surgir a fibromialgia, é aonde que aí foi assim, é tipo assim, é, vai e volta, vai e volta, né? Então é aonde que quando voltou eu já não tava aguentando mais. Aí eu tive que aí eu fui no médico, eu falei, gente, isso não é possível. Eu tinha feito o Doppler tudo certinho, não deu nada, nada, né, aí. Aí o médico aí me falava: “vai em tal médico”. Aí eu fui. Aí foi da onde que ele falou que antigamente não, não tinha essa, essa palavra fibromialgia não tinha assim, não tava, vamos dizer, no auge ainda.
Flora	Eu fiquei um período de 5 anos sem saber o que eu tinha, até eu identificar que eu era fibromialgica. Eu tinha dor do couro cabeludo até o dedão de pé. Cada dia ela estava num lugar, cada dia era do jeito, muita dor. E esse, durante esses 5 anos eu não tinha posição pra dormir. Não vou te mentir, não suporto, o ortopedista não suporto. Eu tenho asco, né? Coitado dos ortopedista, não tem nada a ver com isso, né? Mas eu acho que de tantos que eu fui e as respostas eram sempre, sempre as mesmas, “Ai, você precisa reduzir sua jornada de trabalho”, “você precisa...”, mas no momento eu não podia fazer isso, né? Então o que que eu fiz? Eu demorei muito, né? Demorei pra ir atrás e foi por acaso, né, que eu fui atrás. E... A minha irmã na época, fazia mestrado? Pós graduação? pós graduação na USP. E por acaso ela estava na área de fibro e um belo de um dia ela falou, ela falou: ô, você não quer ir? Vamos passar por uma triagem, vamos ver o que está acontecendo? E foi lá que eu descobri, mas antes de eu descobrir que eu era portadora da fibromialgia, eu passei, eu fui, eu tive a suspeita de lúpus, então eu fiz todos os exames pra descartar o lúpus primeiro. E depois de descartado o Lúpus, eu passei por um por aquele... Como que fala... Os pontos gatilhos, né?
Melissa	Em 2007 eu comecei a sentir muito cansaço, cansaço, muitas dores de cabeça. E e aí a princípio eu fui consultar com um neurologista, porque eu tinha muita dor de cabeça, muita dor de cabeça, muito cansaço. E fiz a princípio, logo nos primeiros dias, O o o médico até achou que fosse dengue. Depois é essa dengue, não curava, não passava, então eee. Aí ele partiu para outros exames, mas não encontrava nada. Troquei de médico, aí o outro médico achou que fosse fadiga crônica, me passou alguns remédios nesse sentido. Depois vieram as dores, começaram as dores e aí então eu tive o diagnóstico de fibromialgia. Então foi aí que. Começou. Mas a minha mãe conta que desde criança eu me lembro disso. Desde criança eu reclamava muito de dores nas pernas, dores nos pés e sempre que ao médico os médicos falavam que era dor do crescimento e continuei tendo dor de crescimento até ficar bem adulta (risos). Então é é mais ou menos isso. E aí ele... Aí, quando as dores começaram, então ele achou que o mais adequado seria a fibromialgia e não o a fadiga crônica. E visto que a minha mãe também já tinha, né, o diagnóstico de fibromialgia, então aí foi mais, vamos dizer assim, mais fácil, ainda mais rápido fechar nesse diagnóstico.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Considerando esses relatos, observa-se que todas as participantes tiveram que percorrer vários médicos para que pudessem concluir o diagnóstico de fibromialgia, com exceção de Violeta, que não apresenta o diagnóstico médico, e sim de uma acupunturista. O diagnóstico se configura como uma jornada longa e exaustiva, marcada por uma profunda descrença por parte de médicos e profissionais da saúde. As participantes compartilham a experiência de terem suas dores minimizadas ou atribuídas à preguiça, a outras doenças, a fatores emocionais generalistas,

a problemas de peso, de esforço físico, à rotina exaustiva ou a uma invenção, gerando um sentimento de invalidação e descrenças de suas dores.

3.1.1.2 Tratamentos utilizados

Na busca por amenizar seus sintomas e proporcionar alívio para suas dores, as participantes apontaram, como pode ser visto nas falas apresentadas na Tabela 4, a utilização de mais de um método de tratamento, com medicamentos alopáticos, como pregabalina e duloxetina, óleos essenciais, remédios homeopáticos, acupuntura, caminhadas, hidroginástica, mudança alimentar e massagem, bem como outras formas que são terapêuticas, mas não indicadas por profissionais, como o artesanato.

Tabela 4 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Tratamentos utilizados”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	Aí eu falei: “mas o que que faz pra tratar? (Fibromialgia) Aí ele passou um remédio. Falou: ó, toma um remédio (Relaxante muscular). [...] E assim, sempre muita terapia. Muito acupuntura e coisa assim, mais natural pra poder ajudar, acupuntura, pilates, fisioterapia, ventosa, ozônioterapia, o que fosse necessário... o medicamento homeopático eu comecei faz uma semana e meia. Mas eu tava tomando antes fitoterápicos, que são um remédio de planta. Porque eu tomava muito remédio. Tomava três tipos de Rivotril no dia. Tomava de gota, sublingual e o comprimido, porque eu tive síndrome do pânico.
Violeta	Aí eu fui na acupuntura, porque assim, essas coisas de tarja preta, tarja não sei das quantas, eu não aguento. Eu sempre tratei com o homeopatia e acupuntura. Por exemplo, eu não sabia que a alimentação, a minha terapeuta da acupuntura falou pra mim, você vai cortar o trigo pra ontem, você vai tirar o leite de caixinha pra antes de ontem. Você vai cortar o açúcar quase 100%. E olha, falando pra você, Tamys, fez total diferença pra mim sair daquela crise que eu tava. [...] Eu acho que hoje eu não teria coragem de ter vindo aqui (relata que só conseguiu aparecer no encontro porque está tomando um remédio homeopático para depressão). Porque eu sei que a fibromialgia tá ligada ao emocional, você que trabalha na área da psicologia, né? Já tá tudo associado. Porque tudo que eu leio sobre fibromialgia fala que você consegue ter uma certa qualidade de vida. Não fala assim, você vai ficar bem, você vai sarar, você isso, você aquilo. E quando eu lido com coisas assim relacionado com morte, com perdas, eu já tenho essa crise, sabe? É, é. Eu cheguei à conclusão, a terapeuta da acupuntura fala que a minha fibromialgia foi desenvolvida por causa do luto mesmo, né? E agora com esse da acupuntura e da que ela faz a parte psicológica também. Apesar de que todos ao meu redor falam que a vida inteira eu precisei de um psicólogo, mas eu acho que eu precisei mais lá na adolescência, nas perdas maiores. Eu entendo o que eu preciso, porém, eu não tenho condição financeira pra isso.

Tabela 4 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Tratamentos utilizados”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Margarida	<p>Porque infelizmente a medicação não é de um efeito prolongado. É aquele tempo acabou. Todo dia e você tem que tomar aquilo. É uma dose muito forte. Eu te falei, eu tomo 300mg por dia (pregabalina). Eu acho que às vezes em alguns casos, eu percebo assim, que essa quantidade grande de medicamento, me deixa meio depressiva, porque eu tomo remédio e aí a dor diminui, mas eu não sinto vontade de fazer nada, se deixar dormir 12 horas, 14 horas direto. Não quero ver ninguém, não quero falar com ninguém, eu queria só acordar e não ter dor, porque ela é muito intensa. Em tudo é complicado a dor. Eu também tenho tentado me ajudar em tomar menos medicação e usar os óleos essenciais, tentando melhorar a alimentação, usando os óleos, usando todos esses outros métodos que eu me referi pra você (acupuntura), com a automassagem, eu faço pontos de compressão que ajudam pra aliviar, com um banho quente e relaxante que vai aliviar, eu faço, então eu faço massagem pelo menos uma vez na semana pra ajudar a aliviar essas dores, pra ficar, pra melhorar um pouco, porque chega a fazer uma bola aqui assim (na panturilha), porque eu tenho muita cãibra. e é da fibromialgia também.</p>
Dália	<p>Chegou uma época que o médico me receitou três pregabalinas de 150 ml por dia e eu falei: eu não vou mais viver no caso, porque eu ficava dopada de remédio. E eu não quero também ficar dopada de remédio. [...]Mas passei, aquele dia, aquele resto de dia e aquele resto de semana foi assim, de muita dor no corpo, mas aí eu pensei, eu falei, eu tenho que focar isso em alguma coisa. Pra eu poder, assim, abaixar essa dor, né, de uma forma que me traga benefícios, porque eu estava me sentindo bem emocionalmente, mas as dores no corpo, né, incomodam... Aí foi quando eu resolvi fazer a mandala. [...]eu vou contar todos os detalhes que tem (da mandala), porque eu sei que é, que assim, eu tendo essa paciência, eu vou conseguir trabalhar essa dor que tá me incomodando no corpo, doutora e dor foi desaparecendo assim, ó. Foi desaparecendo, foi aliviando. Eu demorei uma semana pra fazer.</p>
Jasmim	<p>Tô a base de medicação (pregabalina). Se eu não tomo minha medicação, eu fico tonta, tonta, tonta, tonta. Tudo começa a formigar, as pernas começam a falhar, às vezes eu pego ela no colo, se eu não tomo remédio, meu braço falha, então eu tenho muita medo de deixar ela (filha pequena) cair. Teve uma época até que eu tentei tratamento com óleo de canábis, mas infelizmente eu não consegui fazer certo. Eu fiz um tratamento também com umas gotas de física quântica que fala. Tem uns produtos quânticos e, nossa, me ajudou muito, me acalmou e toda segunda-feira eu vou na acupuntura pra me ajudar com as minhas dores, mas a gente tem obrigações e tem responsabilidades. Então a gente tira a força de onde tiver que tirar (risos). E vai. E nem que for de pouquinho em pouquinho.</p>
Camélia	<p>Eu tomo os remédios, duloxetina e pregabalina. Aí eu comecei com a dose duloxetina de 30 e depois subiu para 60 e comecei com a pregabalina com 50 e subiu para 75. Eu faço terapia, mas o principal, que é o exercício físico, eu não consigo fazer. (começa a chorar) Todo dia eu penso em como que eu vou começar alguma coisa.</p>
Lírio	<p>É o que ela falou (médica): Hoje você tem uma vida social tipo, você bebe aos finais de semana. Se eu te der o medicamento, acabou. Você não pode, o medicamento que eu vou te dar pelas crises que você tem, você não pode nem colocar vinagre que contenha álcool na tua comida. Ou você vai pro lado do relaxante muscular. Se tiver muito forte, você toma um Paco. Quando eu tó na crise, é o Paco. Aí, quando tem um que eu tomo, trouxe até a receita, onde que está.... (procura na bolsa) Novotran, que é Paracetamol de 325, mais Tramol de 37,5. É, são os dois que eu tomo.</p>

Tabela 4 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Tratamentos utilizados”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Íris	Aí ele (médico) entrou com pregabalina e com velija (duloxetina). Aí assim é esses remédios até que dopa a gente, a gente fica mais lenta. Eu faço o hidro e quando dá pra fazer caminhada, eu faço. [...] Eu parei de tomar remédio e ouvi falar de um é que tira sangue e injeta no músculo. Comecei fazer isso toda sexta, ajudou. No primeiro dia que eu eu tava muito ruim nele, sabe? Aí o primeiro dia que eu fiz ali eu não precisei mais por calça quente porque me ajudou muito. Aí eu tava assim, é, é, é muito cansativo, é muito dolorido, tira sangue toda sexta e injeta no músculo. Aí foi ficando aquela coisa ali eu falei, ai, não aguento mais isso. [...] Quando o médico falou assim: ó, você precisa se diminuir açúcar. Café tá tá, um monte de coisa. Eu falei: Ah, mas tudo tem a ver? Ele disse: Tudo tem a ver. Se você consumir muito açúcar, vai doer. E eu não acreditei muito nisso não, mas depois que eu vi que quando eu parei de comer muito esse tipo de açúcar, muita coisa. E realmente eu não tinha muita dor.
Flora	Eu fiz tratamentos assim até com o ortopedista, eu acho que é o único que eu consigo. Ele me tratou por um tempo com medicação muito pesada, amitriptilina, caixas de Paco, não sei quantas que eu tomei na minha vida, Beta 30 também não sei quantas. Perdi as contas, perdi o controle. E assim eu melhorava momentaneamente, né? [...] Eu me lembro que um dia conversando, uma pessoa me disse: você já procurou a acupuntura? Eu falei: não. Foi a única coisa que eu ainda não fiz. Foi ai ir atrás de acupuntura e tive uma sorte danada, porque a pessoa que eu procurei é uma profissional daqui de (nome da cidade). Ela não fazia só acupuntura, era um combo, a acupuntura, a liberação mio facial e a quiropraxia. Então assim eu comecei melhorar muito
Melissa	Olha, hoje eu tomo apenas duloxetina 30 miligramas, éee.. Já, já tentei vários medicamentos. No começo, quando o neurologista, em 2007 que eu comecei como neurologista e até é consultei um psiquiatra por um tempo, é eu, eu tomei sertralina. Hoje não, é só o medicamento mesmo e, às vezes, relaxante muscular e atividade física.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A quantidade de métodos de tratamento demonstra a complexidade e a falta de estudos conclusivos sobre a etiologia e o tratamento. Na fibromialgia há remissão dos sintomas, mas não por completo, mesmo com os tratamentos, além de não haver consenso quanto ao que deve ser utilizado, visto que cada pessoa responde de forma diferente aos tratamentos, como observado na fala das participantes. As medicações convencionais (alopáticas) foram o tratamento mais citado. Embora aliviem os sintomas, frequentemente causam efeitos colaterais indesejados, como a sensação de ficarem “dopadas” ou deprimidas. Diante disso, as participantes demonstram uma busca ativa para aliviar sua dor física recorrendo a terapias alternativas, ajustando seus hábitos de vida, como alimentação e rotina de autocuidado, e até mesmo fazendo trabalhos manuais, como o artesanato. Tal esforço sublinha que, para além da remissão completa, o manejo da fibromialgia é um processo altamente subjetivo e multifatorial, sendo necessário que a paciente assuma um papel central no tratamento.

3.1.1.3 Comorbidades

A saúde mental de pacientes com fibromialgia é reconhecidamente prejudicada, com até 50% dos indivíduos apresentando comorbidades como ansiedade e depressão. Essa situação é agravada pelo desgaste causado pela dor crônica e pela dificuldade no diagnóstico (Santos et al., 2012; Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2022).

O diagnóstico da síndrome fibromiálgica é notoriamente desafiador. Ele se torna ainda mais difícil pela presença de enfermidades que mimetizam seus sintomas ou por comorbidades que não se alinham diretamente com os critérios específicos necessários para a compreensão e o reconhecimento da síndrome. Diante disso, existe um debate na literatura sobre a fibromialgia ser comorbidade ou a síndrome primária (Bhargava & Goldin, 2025). O diagnóstico mais assertivo exige uma avaliação clínica aprofundada, baseada na exclusão de outras patologias, conhecimento da coexistência de mais de uma patologia em um mesmo paciente, considerando fatores físicos, psicológicos e socioculturais, com a consciência de que todos esses aspectos colaboram para identificação e sustentação dos tratamentos oferecidos (Piton et al., 2025).

Na Tabela 5 é possível visualizar, a partir das falas das participantes, as comorbidades das quais elas têm conhecimento e seu impacto tanto na relação com a fibromialgia quanto no dia a dia.

Tabela 5 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Comorbidades”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	Já tinha fibromialgia. Tinha ansiedade. Nessa época eu ainda tava com sintoma de crise de pânico. Então, aí eu tive uma crise, recente de depressão, ansiedade, pânico e eu achava que eu tava com... Tendinite? Não, aquele outro, depois do tendinite que a gente... que tem rompimento nos nervos aqui. É dessa família, aí vem a tendinite e depois piora, que aí rompe os nervos aqui. Achei que tivesse com bursite.
Violeta	[...]E aí, essa crise que eu tive de ansiedade, pânico e depressão e os negócios de suicídio, me desencadeou dores abdominal, aí ela diagnostica (acupunturista), ela vai perguntando baseado no que você gosta, no que você come. Eu tava com a vesícula inflamada, intestino grosso, o delgado, depois deu também uma inflamação no pâncreas.
Margarida	Com 32 anos, descobri que eu tava com câncer. Fiz 20 quimioterapias, expeli o tumor, não precisou tirar o útero e eu me curei. [...]Então, esse sobrepeso, o tempo todo, tinha dia que eu carregava 400 quilos de peso no dia. Afetou minha coluna, eu tenho... adquiri um problema que pega o quadril na L4 e na L5, então já fiz... Já faz dois anos que eu tô fazendo bloqueio e agora vou começar a fazer no ombro também. [...]Eu vou no otorrino pra levar os exames, porque eu tô tendo muitas crises de escurecer tudo, de balançar, de girar. [...]Eu tenho tido crises de ansiedade de novo.

Tabela 5 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Comorbidades”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Dália	<p>Por conta da cirurgia (no joelho), não consigo mais voltar dá aula, né? Tô na luta contra a INSS.</p> <p>Então, assim, o joelho esquerdo tá na artrose final, com três bicos de papagaio.</p> <p>[...] (depois da morte do pai e da tia) Daí pra frente eu senti que eu desgostei de fazer as coisas. Eu desgostei de viver.</p>
Jasmim	<p>Então assim, que realmente não faço falta pra ninguém, às vezes vem isso na nossa cabeça. E por muitas vezes eu me cortei, mas eu não tive força suficiente, coragem suficiente pra me cortar até o fim. Mas... Por que eu não tive? Porque no fundo, no fundo eu sabia que eu não podia.</p> <p>[...] Às vezes no serviço acontece alguma coisa que não está no nosso alcance, mas porque infelizmente a gente depende um pouco dos outros no trabalho, mas mesmo assim, se acontece alguma coisa fora do do padrão, já, já murcho, já fico preocupada, já acho que vai me mandar embora.</p>
Camélia	<p>E aí fui de médico em médico, fiz um monte de exames, descobri uma hérnia de disco e fiz uma série de tratamentos que não melhoravam a minha dor.</p> <p>[...] Meu colesterol subiu, tá difícil de controlar e eu não quero ter que tomar o remédio, porque o remédio do colesterol também causa dores no corpo e vai piorar. Então, eu preciso perder peso pra controlar esse colesterol e pra manter a glicemia estabilizada.</p> <p>(Após o final da entrevista, Camélia relata ter outras enfermidades, sendo elas a diabetes, síndrome do pânico, artrose, bruxismo, artrose e apneia do sono).</p>
Lírio	<p>E há mais ou menos há 13 anos atrás, eu tive um mioma do lado direito do meu útero e eu tive que tirar. Eu tirei metade e o que aconteceu? Eu acho que eu entrei na menopausa muito precoce, muito precoce. Então, assim, E com essa menopausa eu acho que as dores foram piorando. Foram piorando.</p> <p>[...] E assim, quando eu tenho algum que abala meu emocional com alguma coisa, que alguma coisa sai do controle, tanto da empresa. Aquela noite... de manhã ele (marido) tem que me acordar, ele tem que me ajudar a levantar, eu vou indo devagarzinho com o braço pra poder ir movimentando, porque a dor é muita.</p> <p>[...] Uma coisa que eu, eu não sei se é por causa do cansaço que aumentou muito é a falta de memória.</p> <p>[...] Queda de cabelo. Estou tendo muito. Muito. Eu desenvolvi psoríase com esse... Que dia que foi? Há umas três semanas atrás, que nós íamos pra (cidade onde está localizada a família do marido) que foi quando o meu marido falou que nós íamos dormir na casa da mãe dele, o meu rosto estava em carne viva, porque o meu ataca aqui nessa região.</p>
Íris	<p>Então, porque na época, quando eu tinha muitas dores, como eu tenho a endometriose, então eu sempre tomei remédio, o anticoncepcional direto, então não menstruava.</p> <p>[...] Então eles me explicaram (médicos) que, tipo assim, é como isso vem de uma depressão, vem de sofrimentos, né? Eu tive muitos sofrimentos de passado, né? Então isso foi acarretando muita coisa.</p>
Flora	<p>Nesse período aí de casamento assim, tive crises de ansiedade bárbaras, de trabalhar e de repente, na escola que eu dava aula, tinha a medicar, né? [...] Eu passei assim algumas vezes, é que eu tava muito ansiosa, que tava. Eles chamavam medicar e tomava injeção na veia. Eles me colocavam pra dormir.</p> <p>[...] Teve momentos em que eu não queria nem conversar com ninguém. Eu acho que eu cheguei bem próximo [...] pré depressivo aí. Né? Porque eu já não queria mais nada. Você não tem ânimo de se arrumar, você não tem ânimo de sair, você não tem ânimo de fazer nada.</p>

Tabela 5 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Comorbidades”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Melissa	<p>Fiz já eletroneuromiografia algumas vezes e só que eu eu tinha muito também um problema, eu tinha muita dor no quadril, eu não aguentava ficar muito tempo sentada. [...] os ortopedista já nem fazia o exame, falava não é por causa da fibromialgia e ficava por isso mesmo. Aí depois de um bom tempo de sofrer com essa dor no quadril, talvez aí por uns 7 ou 8 anos, eu consultei com um ortopedista, que eu cheguei e não contei que eu tinha o diagnóstico de fibromialgia, só relatei da dor no quadril e ele e ele fez um exame físico e percebeu que realmente tinha algum problema no quadril.</p> <p>[...] a endocrinologista concluiu que eu tenho tireoidite de hashimoto e como a prolactina tava muito alterado, ele me pediu uma ressonância da cabeça. E isso foi lá em 2003. Naquela época não tinha aparelho de ressonância, uma ressonância era muito caro. E ela me encaminhou para um neurologista e o neurologista me encaminhou para conseguir fazer essa ressonância de uma maneira mais rápida e mais fácil. E lá eles fizeram todos os exames de praxe [...] eu fiz a ressonância da cabeça, fiz 2 cintilografias, fiz vários exames de sangue, mas aí o médico concluiu que eu tinha um micro adenoma. Que é um tumor benigno na hipófise.</p> <p>[...] Quando foi setembro de 2004, eu tive eu tive um descolamento de retina no olho direito.</p> <p>[...] Eu tinha começado a tomar justamente um remédio pra gastrite. Eu tava tendo problemas com estômago. E ele tinha me passado também amitriptilina para dar uma acalmada para melhorar a gastrite, a ansiedade. Porque eu sempre tive muito problema com ansiedade, sempre fui uma pessoa muito ansiosa.</p> <p>[...] Então eu já tenho é alteração nas mãos, é artrite nas mãos.</p> <p>[...] agora é. Eu fiz por causa dos problemas, dificuldade para ficar sentada, muita dor no quadril. [...] Aí eu fiz uma ressonância, saio. Depois da última conversa, sai o laudo. Aí tendinite no glúteo médio, tendinite no glúteo mínimo e um problema no trato ilio tibial (risos).</p> <p>[...] São problemas que afetam atletas de alto rendimento. Como assim? Eu mal consigo fazer exercício. Os exercícios que me são pedidos. Como é que eu tenho problemas de atleta de alto rendimento? Então não é a primeira vez que eu faço um exame no no glúteo. É talvez a terceira vez que eu faço exame e dá problema a gente tendinite no glúteo. Ou seja, eu chego a conclusão de que isso já se tornou praticamente um problema crônico.</p> <p>[...] Mas agora eu percebo [...] das dificuldades que eu sinto é, estão relacionadas também com o fato de eu, há pouco tempo, ter entrado na menopausa.</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A coexistência de comorbidades e o diagnóstico de fibromialgia dificultam a diferenciação dos sintomas. Essa complexidade faz com que os médicos tenham dificuldade em distinguir as queixas de dor da fibromialgia de outras patologias, o que pode levar à desqualificação das dores relatadas e à negligência de novos cuidados, como observado no relato de Melissa. Outro ponto levantado é que todas as entrevistadas sinalizaram a presença de ansiedade, três mencionaram síndrome do pânico e cinco falaram sobre depressão, que são sintomas de transtornos mentais e frequentemente associados com o diagnóstico de fibromialgia.

3.1.1.4 Limitações vivenciadas

A fibromialgia causa grandes limitações físicas que levam à diminuição da capacidade de trabalho e dos convívios familiar e social, podendo ser causada ora pela dor, ora pelo uso

acentuado de medicamentos alopaticos, tanto para a própria síndrome quanto para comorbidades associadas (Tabela 6).

Tabela 6 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Limitações vivenciadas”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	<p>Eu cresci tendo que ter as coisas limpas, arrumadas. Hoje em dia eu não consigo fazer o que eu fazia antes. Hoje eu já tenho um sistema de pelo menos estar organizada. Ah, tá sujo? Tá sujo, mas assim... Vamos deixar um pouquinho, porque eu não consigo mais.</p> <p>E assim, vira e mexe, eu vou para a emergência. Eu vou, porque... Tipo assim, teve vez a dor ser tanta, deu até que... Deve vomitar. De tanta dor, porque o nervo, que eu sinto dor, é principalmente esses aqui, que sobe pra cabeça. Aí o negócio ataca a cabeça e eu começo a vomitar. Aí teve vezes que eu ficava dias sem comer. “Eu vou ter que ir lá, porque senão eu vou morrer, né? Porque você não come, você não bebe. Só sente dor, né?”</p> <p>Porque tem dia que eu não consigo pentear meu cabelo. Porque o braço não vai.</p> <p>[...] Mas aí eu tenho medo, vou deixar de fazer o meu exercício, a minha dança, a minha terapia. Será que a dor não vai piorar? Não sei.</p> <p>[...] De trabalhar, de fazer, por exemplo, de pegar minha filha, né? Às vezes eu não consigo... Fazer nada. Às vezes nem dirigir, eu consigo. Porque a dor, ela me... Me trava, né?</p> <p>Ah, eu fico muito mais deitada. Porque... Pelo menos, a sensação que eu tenho quando eu tô deitada, quando eu tô com dor, é que se eu morrer, pelo menos eu tô deitada. Porque é muita dor. E assim, é... Eu não sei se todo mundo que tem fibromialgia é assim, mas eu sinto que eu vou morrer quando eu tô com crise.</p>
Violeta	<p>Salto eu não consigo usar mais, nem linha conforto, é só assim, sapatinho baixo. Eu mudei minha vestimenta. Eu não consigo mais usar jeans. Eu tinha uma calça é jeans daquele modelo que tava usando bem justinha. Eu cortei e fiz uma Bermuda. Não aguentava, não guento mais usar.</p> <p>Por exemplo, de limpar meu apartamento, eu não aguento passar uma roupa. Nessa crise que eu tive, eu fiquei quatro dias de cama, porque ela veio assim, ela pegou ciático dos dois lados, coluna. Eu fiquei quatro dias que os dois primeiros eu não aguentava tirar o pijama, não aguentava tomar banho.</p> <p>[...] Aqui o punho, eu não aguentava, por exemplo, ia descascar um jiló. Eu tirava a metade do jiló, eu tinha que parar, fazer assim, e voltar a descascar o jiló. Como é que você sai com dores? Você não tem vida social. Porque como é que você vai sorrir, conversar numa boa, se você tá cheia de dores?</p> <p>Eu não tenho vida sexual ativa, tá? Mas eu tenho certeza, Fia, que iria interferir. Porque tá, mas o dia que tá atacado, Fia, cê não aguenta nem abraço.</p>
Margarida	<p>Eu tenho que tomar, assim, por volta de, no máximo, seis horas eu tenho que tomar medicação. Só que, se eu tiver na rua e tomar, depois eu não consigo dirigir. Então, aí eu já não posso tomar. Então, aí eu tenho que tomar, em vez de tomar os dois comprimidos, eu só tomo 150. Porque, senão, eu não aguento nem acordar no dia seguinte. A gente fica num... num estado mesmo de aquela letargia, você fica totalmente lento, lento, lento. Porque o remédio é um bem forte mesmo.</p> <p>Eu ainda fico limitada, porque, por exemplo, tem coisas que eu não consigo subir muitos degraus de escada, não consigo descer, porque eu sinto muita dor nas articulações, tudo. Eu não consigo correr. Eu preciso fazer uma atividade física, mas agora eu tô vendo para ser em água, porque vai ter menos impacto, justamente por causa disso.</p> <p>Eu acho que às vezes em alguns casos, eu percebo assim, que essa quantidade grande de medicamento, me deixa meio depressiva, porque eu tomo remédio e aí a dor diminui, mas eu não sinto vontade de fazer nada, se deixar dormir 12 horas, 14 horas direto. Não quero ver ninguém, não quero falar com ninguém, eu queria só acordar e não ter dor, porque ela é muito intensa. Em tudo é complicado a dor.</p> <p>Então, talvez eu pudesse ter um segundo turno de trabalho que me ajudasse mais na minha renda, mas eu não consigo porque chega essa hora (ao anoitecer), eu tô com muita dor.</p>

Tabela 6 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Limitações vivenciadas”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Dália	<p>Meu filho agora vai ao mercado pra mim, eu ando dois quarteirões, eu tenho que parar. Eu ando mais dois quarteirões, eu tenho que parar. É isso quando eu não saio com a bengala, porque às vezes eu não dou conta de andar sem ela, de tanta dor.</p> <p>É não ter o prazer de, tipo assim: ah, vamos sair? Vamos! Ai, tem que andar tanto, ai, não dou conta. Então, sentir dor é triste, é muito triste, (começa a chorar) porque a gente perde qualidade de vida, você não tem mais prazer nas coisas.</p>
Jasmim	<p>Mas a gente tem obrigações e tem responsabilidades. Então a gente tira a força de onde tiver que tirar (risos). E vai. E nem que for de pouquinho em pouquinho. Limpar a casa, por exemplo, não é fácil. Então eu limpo um cômodo, vou pra rede e ponho a perna pra cima. Volto, limpo outro cômodo, vou pra rede e ponho a perna pra cima. E assim, no começo eu não aceitava. “Onde já se viu ficar desse jeito? Que absurdo”. Eu limpava a casa com a minha mãe tudo num dia. Só que a gente acaba tendo que aceitar, porque isso tá com a gente e não tem como tirar. Por mais que eu tome meus remédios, por mais que a gente faça acompanhamento e tudo mais, é nosso. Infelizmente faz parte da gente. Então tem hora que eu faro, respiro, às vezes choro. E aí a gente fica pensando, putz, mas não vou mais poder nem, né? Esfregar um quintal que aí eu vou ficar assim? Poxa, é triste.</p>
Camélia	<p>É estender roupa pra mim já tá ficando muito difícil. Eu já não consigo mais tanto como antes, porque dói demais os ombros. Se eu estendo, eu não recolho, meu marido recolhe.</p> <p>Às vezes eu, por exemplo, reencontro algum amigo na rua que eu não vejo muito tempo, a pessoa me abraça, eu, eu tenho que prender o ar de tanto que dói. Aí algumas pessoas acham que a frieza da minha parte não querer abraçar, mas pelo contrário, eu amo abraçar, mas dependendo do jeito vai doer muito. Então, se a pessoa, se alguém com quem eu tenho mais intimidade que eu posso falar, eu digo vai devagar, porque vai doer. Mas se é alguém que não, eu prefiro (chora).</p> <p>[...] A gente morava no condomínio que tinha muitas outras crianças e eu saía para brincar com as crianças e chegou uma hora que eu não queria mais, porque eu voltava com dor, que no dia da educação física da escola eu queria faltar, porque eu voltava com dor.</p> <p>Com certeza (risos) esses remédios acabam com a libido, primeiro ponto. Durante muitos anos eu fui uma pessoa de libido zero [...] Recentemente, de uns 2 anos pra cá, eu acho que por conta da idade, eu tô passando por umas mudanças hormonais e tal. Essa libido despertou. Mas tem muita coisa que não dá para fazer porque dói (risos). Aí fica meio chato porque não dá para variar.</p>
Lírio	<p>Ó, de manhã mesmo, de manhã mesmo, até eu pegar meu ritmo, até... eu falo, tá as pecinhas quase no lugar, porque ainda sente, demora um pouco, demora um pouco. Hoje, assim, a maioria das coisas mais pesadas, eu tenho uma pessoa que me ajuda a cada 15 dias pra me entorcer um pano, um pano de chão mesmo, Eu não tenho mais a mesma força que eu tinha antes. Não tenho. A caminhada, que eu caminhava muito, já não é mais... não consigo mais. Já não consigo mais. Então, assim, me limitou em muitas coisas. Muitas coisas.</p>
Íris	<p>Hoje eu não tomo remédio, eu tenho caixas fechadas que o médico de, Né? Mas eu não tomo, porque eu sei que se eu tomar eu vou ficar muito sonolenta, eu vou, eu vou me sentir dopada, então assim eu procuro não ficar muito atrás de remédio e tentar fazer outras coisas, tá, igual ontem, foi o dia onde a água estava gostosa, agora por causa do calor, então assim, tava até gostoso. Fiz todo o exercício. Né? Mas eu vi que que me ajuda muito. Só que se estiver fria, infelizmente não tem jeito. A pior coisa do mundo é Água Fria, porque aí eu sinto uma dor terrível”. Tipo assim, aí começa, tipo assim, é, parece que é Do Nada assim. Aí o corpo já fica daquele jeito, fica mais encolhido, eu fico mais tensa, mais nervosa, mais estressada.</p> <p>Eu não consigo fazer igual hoje a minha mão, já tá as duas inchadas, as juntas já tá doendo. Então assim, hoje eu não consigo fazer muita coisa, né?</p>

Tabela 6 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Limitações vivenciadas”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Irís	<p>Mas assim é, eu queria poder fazer mais coisas, né? Sair, mas com eles (filhos), porque acaba que agora, nas férias, a gente poderia sair aí se tiver um tempinho assim, meio fresco já, aí já começa a desandar, né? Aí meu corpo já sente. Se eu vejo que tá uma manhã meio que nublada aquele tempo assim que era de chuva. Aí o meu pé, nossa, não sei o que acontece, mas o meu corpo já acorda cansado. Moída como se tivesse trabalhado muito um dia antes. Mas não é, é o tempo mesmo.</p> <p>Já fiquei de cama. Já não consegui levantar, tipo, eu estava deitada, uma pessoa tinha que vim e me pôr de pé.</p> <p>Total de você combinar de ir em algum lugar, você combinar de fazer alguma coisa que você não tinha condições de fazer, que você não estava disposta, que você estava com dor, que você não tinha coragem sequer de tomar um banho direito de se arrumar para poder sair. Quantos nãoos, né? Quantas desistências de de encontro? Até mesmo no trabalho, né?</p>
Flora	<p>Passei por essa fase, passei por outra que eu tive os problemas aí, mas aí eu acho que junta a fibromialgia é mais o o desgaste profissional, né? Fiquei 4 meses afastada, nunca tinha tirado licença na minha vida, na minha carreira. Eu fiquei 4 meses afastada por inflamação nos tendões do manguito por 4 meses e os 2 braços, tipo, eu tomei banho com todo mundo aqui em casa e eu não conseguia nem tomar banho.</p> <p>Não conseguia simplesmente fazer esse movimento de afastar o braço do corpo. Parecia que eu tinha perdido os braços. Mas aí eu acho que é um é. Como eu te disse, é um combo também, né? Foi um desgaste virado pela profissão, mais o agravante de ser fibromiológico de fibromialgica, que aí eu acho que essa junção aí não, não rolou muito bem, não. (risos)</p> <p>E aí ele (médico) começou a passar, é antidepressivos, porque era um cansaço, um cansaço, eu dormia e não descansava. Dormia e acordava sempre cansada e podia dormir o tanto que fosse que sempre estava cansada e até hoje não mudou isso não.</p>
Melissa	<p>Quando você acorda de manhã, você não tem mais uma ideia de como vai ser. Isso já aconteceu muitas vezes. Eu acordo de manhã, parece que vai ter um dia bom, que vai dar para fazer um monte de coisas e de repente você sai de casa com uma expectativa, daí 1 hora e meia, 2 horas você começa a ter dor. Às vezes dor de cabeça. Uma dor é um cansaço, uma dor que aí você percebe que você não vai conseguir cumprir a toda aquela demanda que você tem para aquele dia. Fui pra escola de manhã 7 horas, quando foi ali pelas 8 horas 8 e meia e começou uma dor nas pernas, uma dor, dor nos braços, que eu tinha a sensação que eu não conseguia nem segurar os livros. Aí precisava falar: ó chama alguém para ficar no meu lugar, que não dá para ficar, eu preciso ir embora. E aí eu vinha embora. E aí era o resto do dia deitada.</p> <p>Sabe aquela sensação mesmo de é limitação, incapacidade de é? Como é que eu vou dizer? Ela me fugiu a palavra, mas era um um uma sensação ruim. Você entendeu? De não conseguir realizar algo que eu sabia que eu tinha condições de realizar. Hoje já melhorou muito. Tudo bem, eu não estou em sala de aula, eu não trabalho mais na sala, eu não estou dando aula, mas hoje é, vamos dizer, desde que a gente voltou pra escola, depois da pandemia. É eu. Eu faltou muito menos ao trabalho. É, eu tenho, vamos dizer assim, é muito mais, é controle, muito mais, é, suporto muito mais.</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

As falas também sublinham o profundo impacto da fibromialgia na qualidade de vida, afetando a capacidade de realizar tarefas cotidianas, de trabalhar, de desfrutar de interações sociais e de agregar sentido à vida.

3.1.2 A construção do eu e suas relações

A segunda categoria, intitulada “A construção do eu e suas relações”, é constituída pela percepção e pela construção do significado de ser mulher, as relações entre as participantes e seus familiares, amigos e cônjuges, desdobrando-se em três subcategorias: “O que é ser mulher?”, que abarca como elas percebem o papel de mulher que vivenciam e como são impactadas por essa definição; “Sobrecarga”, que relata o acúmulo de atividades exercidas e a sensação de exaustão; e “Violências”, que discorre sobre as vivencias de violências visíveis e simbólicas experienciadas e narradas pelas entrevistadas.

3.1.2.1 O que é ser mulher?

O feminino e o masculino são construções sociais, ditadas e sustentadas pela cultura e pela sociedade, gerando papéis e *performances* que são esperados e considerados aceitáveis com base no sexo biológico (Medeiros & Pedro, 2017). Nesse contexto, as distinções anatômicas são indevidamente utilizadas para justificar os valores e as relações de poder que foram historicamente impostas (Vanali et al., 2023). Seguindo por esse caminho, a subcategoria surge do questionamento “O que é ser mulher?” feito para as participantes no intuito de colher informações sobre qual era a perspectiva delas para assim compreender como eram suas experiências. As respostas estão apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7 – Trechos das falas referentes à subcategoria “O que é ser mulher?”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	<p>Ser mulher é uma coisa assim... É meio que um castigo. Eu acredito nisso. Porque não é justo. Não é igual. Por exemplo, a mulher, pra ela ser mulher, ela tem que fazer muita coisa. Meu marido, pra se arrumar demora no máximo, 15 minutos. [...] Eu demoro uma hora. [...] Meu marido tem que trabalhar. Ele vai, trabalha, trabalha, trabalha, trabalha. Sai de manhã, chega de tarde, ok. Tudo bem, trabalhou, tá ok. Pra mim poder trabalhar, eu tenho que pensar na minha filha, pensar na minha casa, pensar no marido. Eu tenho que fazer uma programação... Que nem, às vezes eu tenho que deixar de fazer o que é pra mim, por causa da minha filha. Ah, tá doente. Não tem respaldo. [...] Eu tenho que cuidar da minha filha. A filha é minha. Ah, meu marido vai lagar o serviço, tá? Poderia sim. Só que como que paga as contas? Se é ele que traz o dinheiro pra dentro de casa. Só que é muito difícil tudo isso conciliar. Dá muito trabalho ser mulher. A gente tem que fazer muita coisa. Meu marido não se preocupa se tem comida, se a roupa tá lavada, se a roupa tá passada, se a minha filha tá precisando de alguma coisa. Ele prove o dinheiro. Mas todo o resto, só eu tenho que preocupar. E não é justo, porque eu gostaria de ter o meu dinheiro. De eu ter que fazer e acontecer, sabe? Porque a gente vive num mundo capitalista hoje. A vida gira em torno de dinheiro. Sair de casa a gente precisa de dinheiro. Então assim, é complicado isso.</p>

Tabela 7 – Trechos das falas referentes à subcategoria “O que é ser mulher?”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Violeta	<p>Ser mulher pra mim? [...] Ser guerreira, ser batalhadora, pensar que hoje a dor tá difícil demais, mas que amanhã ela pode estar menos, você entendeu? Ser positiva, eu trabalho muito a minha mente [...] A gente é frágil ao mesmo tempo, a gente é forte. Eu duvido que um homem aguentaria a dor que a gente sente com fibromialgia e sairia de casa e fosse trabalhar.</p> <p>[...] uma lutadora, uma batalhadora, mas ser respeitada. Eu acho que, infelizmente, nós ainda somos muito desrespeitadas. E não só por conta da forma como a mulher às vezes se veste, que é a alegação sempre que a gente escuta, “mas ela tá se mostrando, ela tá se aparecendo”. A falta de respeito mesmo. Eu sinto isso no meu trabalho. Muitas vezes, como eu tenho que falar com... 90% das academias, os donos são homens, não mulheres. [...] tanto o dono como o técnico, ele não quer falar com uma mulher. [...] Eu já escutei frases assim: mas menininha, você não sabe do que você tá falando. Você sabe o que é isso realmente? Como se você não fosse nada. só serve falar com um homem, mais nada. Eu tô tratando exatamente agora, é com um um técnico.[...]. Ele não fala comigo, ele fala: olha, não adianta falar com você pra ter que repetir. Eu quero falar direto com fulano. Com você eu não vou falar. [...] você sente ainda muito preconceito. [...] mulher não pode, em hipótese alguma, desistir de continuar lutando pra ter direitos iguais com o homem. Porque, infelizmente, todos subestimam a inteligência. Às vezes até as próprias mulheres subestimam a inteligência uma da outra. Não é um grupo que se apoia normalmente em tudo. Como você vê os homens que são muito mais unidos em alguns casos do que as mulheres, infelizmente as mulheres julgam muito as outras mulheres. “Por que que ela tá lá? Como que ela conseguiu?” Sempre entra aquela coisa da vulgaridade, de achar que é os outros meios que não fosse o profissional, o correto, o honesto. Sempre a mulher vai ter que, pra conseguir alguma coisa, vai ter que se prostituir, vai ter que vender o seu corpo pra conseguir alguma coisa. [...] nós temos muito mais inteligência em alguns pontos do que o homem. [...] Eu vejo lá na fábrica, nós somos oito mulheres. O restante é tudo homem. Nós estamos mais ou menos nos 90 funcionários. Homem tem uma gripe falta. Começa a espirrar, vai no médico. As meninas todas trabalham menstruada, com cólica, gripada, com pneumonia, passando mal, mas tá lá trabalhando. [...] a mulher tem uma garra que às vezes nem ela mesmo entende que ela tem. Isso desencadeia todas essas coisas que nós temos hoje, de dores, de mal estar, né, porque acho que a mulher só desliga no último segundo, porque até pra deitar ela vai colocar um aviso disso, outro aviso daquilo, até dormir. O homem fala, tô indo dormir, pronto. A mulher vai, Minha irmã que fala isso, ela fala: “(nome do marido) vai dormir? Ele fala, boa noite, vai deitar. Eu vou conferir todas as portas, vou ver se tá trancado o portão, vou apagar as luzes, vou terminar de preparar as marmitas, aí que eu vou dormir”. Então, é totalmente diferente o comprometimento de um homem e de uma mulher. E infelizmente tem muito machismo ainda, né? Então, eu acho que nós somos lutadoras e cada vez mais a gente tem que ser vencedora. [...] eu vou crescer, eu vou estudar, eu vou viajar... Nunca quis casar [...] desde quando eu era criança [...] eu vou ser uma mulher de sucesso, eu vou conhecer o mundo. Fazer uns projetos legais, [...] meu pai sempre pintou quadros, além do trabalho dele [...] Eu ficava ali de bracinho cruzado, assim, olhando ele fazer as artes dele, eu falava, “nossa, eu quero crescer, eu quero ser que nem meu pai, eu quero ser uma artista, eu quero viajar o mundo, mostrar arte e tal”. [...] eu fui estudar magistério. [...] Eu gostava [...] mas não era bem aquilo que eu queria. Cresci, estudei. A minha turma do magistério, todas falavam que queria casar e eu falava, “gente, mas pra que vocês querem casar? Pra que vocês querem ter filho? [...] eu tinha uma visão de ser mulher [...] que luta, que vai pra frente, que viaja, que nem pelo fato de viajar [...] Que assim, não tivesse aquela vida de mãe, dona de casa, lavar, passar, cozinar, cuidar do marido, cuidar de filho, eu não imaginava isso pra minha vida, não imaginava. [...] vendo minha mãe sempre presente dentro de casa, né? Mas a minha mãe saía pra vender as coisas [...] Eu falava assim, “ah, eu quero ser igual a minha mãe nessa parte de sair, de trabalhar, de vender, de fazer isso, fazer aquilo. Mas eu quero ser uma artista que nem meu pai. Eu quero, né? Ser uma pessoa famosa, mas eu não quero casar. Mas eu não quero ter filhos”. E aí, com 25 anos, eu casei. Divorciei, casei de novo, já não bastasse a lição do primeiro casamento, não, eu quis tentar de novo (risos). Casei de novo, tive filhos, meu primeiro filho foi de 35 para 36 anos. [...] fui mãe tarde. [...] Tem coisas que às vezes ela quer fazer e eu não dou conta [...] meu corpo não dá conta de fazer.</p>
Margarida	
Dália	

Tabela 7 – Trechos das falas referentes à subcategoria “O que é ser mulher?”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Dália	<p>Minha cabeça dá, mas meu corpo não dá mais conta. E aí eu fico pensando, “gente, mas eu queria tudo isso pra minha vida?” e um dia eu comentei isso com uma amiga minha, né? Ela falou assim, “nossa, mas você não ama seus filhos?” Eu falei, “não, entenda, eu amo os meus filhos, sou grata a Deus por ter meus filhos. Mas não era essa vida que eu queria”. Então, é... (começa a chorar) Às vezes eu sinto até um remorso falando isso [...] da entender que eu não quero meus filhos, né? Mas eu amo meus filhos, e além conta, eles são tudo na minha vida, e aí, às vezes eu fico parada e pensando, “gente, mas se eu não queria casar, por que eu casei? Por quê? E aí, deu errado? E por que eu fui tentar de novo? Eu podia ter seguido aquela ideia que eu tinha”, mas hoje eu tenho vontade de continuar sendo essa mulher que faz, que tem, mas eu já não tenho mais saúde para isso. Nunca é tarde, eu sei, nunca é tarde, de repente posso dar uma virada de chave aí, ficar famosa com as minhas mandalas (risos) e vai saber, né? Mas até então, o que eu tenho é isso e ser mulher, hoje, pra mim, (começa a chorar) fica dentro de casa e tendo a minha rotina. Acordo, acordo meus filhos, faço café da manhã, eles vão pra escola, trabalho, para o meio dia, faço almoço, almoço, descanso um pouco, volto fazer o trabalho, lanche, vai dormir. Essa virou uma coisa assim, mecânica. [...] A gente (ela e os pais) sempre ia passear. A gente nunca ficava no final de semana em casa ou ia pra casa de uma tia, ou ia pra casa de outra e eu aprendi assim, e fui com os meus filhos assim. Sempre gostei de sair de casa, passear [...] eu fazia terapia, uma vez a psicóloga falou pra mim, ela falou assim: Você não gosta de ficar na sua casa, né? Eu falei: Não. O lugar que eu menos gosto é ficar em casa. E depois da cirurgia, depois da pandemia, eu tive que ficar em casa [...] Hoje, doutora... pra eu sair de casa... é assim, é um caso de vida ou morte. Não que eu não goste, mas eu perdi o prazer de sair. Então aí hoje eu falo assim, “mas isso é ser mulher? Só ficar cuidando de casa? Ficar fazendo almoço? Lavando roupa? Cozinhando? que eu detesto”. Eu detesto cozinhar. Eu detesto, detesto, detesto. (Começa a chorar) Mas eu tenho que fazer comida. Faço o básico do básico, faço, né? Às vezes eu olho para meus filhos e falo assim, “meu Deus”, mas eu não queria ser essa mulher.</p>
Jasmim	<p>Olha, hoje em dia tá muito difícil ser mulher, mas eu acredito na força que nós temos, muito. Eu acho que a gente pode coisas que a gente não tem noção que a gente pode. Eu comecei a ler um livro, Mulheres que Correm com Lobos, eu acho que é, eu não terminei ainda, mas eu fiquei surpresa com as coisas que eu ouvi, porque realmente a gente se deixa levar muito fácil pelos homens, a gente tem o nosso lado mais delicado, mais sensível, mas a gente é muito forte. Nós temos que ser muito forte. Só que tem hora que cansa, né? Porque, por exemplo, eu casei pra ser feliz e pra fazer alguém feliz. A partir do momento que não tá sendo isso, a gente cansa. Então, assim, canso de ser mãe? Canso. Muito. Não é fácil. Se queria ter três filhos? Queria, mas uma tá ótima. Chega, não quero mais, não dá. Então assim, tem hora que a gente pensa, eu cuido da casa, eu cuido dela, eu cuido dele, quem cuida de mim? Tem hora que eu quero cuidar de mim. Tem hora que eu quero que alguém cuide de mim. Entendeu? Então assim... Mulher é um bicho de sete cabeças. Até hormonal ou até... Mas a gente pode, a gente pode muito. Eu sei que a gente é muito forte e a gente pode muita coisa.</p>
Camélia	<p>Ser mulher para mim é um privilégio, embora eu não tenha feito uso desse privilégio para maternidade, mas eu entendo que a mulher tem uma visão de vida muito mais ampla do que o homem. Embora o meu pai fosse uma exceção, meu pai era fora da curva. A imensa maioria dos homens com quem eu convivo e, meu marido está nesse pacote, são limitados para muitas coisas. Na habilidade de desenvolver mais uma tarefa ao mesmo tempo, por exemplo, isso não é defeito, é característica. O homem é focal, né? Mulher é periférica. Isso a gente vê muito nos encontros de casais da igreja, por exemplo, porque às vezes os palestrantes falam para nós sobre dificuldades de comunicação, dos casamentos e mostram as peculiaridades de cada lado, né? Do casal e é fato, se eu chegar em casa e meu marido estiver vendo alguma coisa na televisão, eu posso contar para ele que eu batí o carro, ele não vai nem ouvir, primeiro ele acaba de ver o que ele está vendo, depois ele come, aí que ele está calmo e de barriga cheia, aí dá para conversar (risos). Enquanto a gente põe roupa na máquina, põe comida no fogo, atende o telefone, vê televisão, o homem tá lá fazendo uma única coisa. Então eu cresci ouvindo da minha mãe que é muito difícil ser mulher, porque mulher sofre muito. Isso é um fato, né? A gente sangra, a gente sente dores, mas eu não me trocaria por homem nenhum.</p>

Tabela 7 – Trechos das falas referentes à subcategoria “O que é ser mulher?”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Lírio	É uma fortaleza. Mulher é ser forte. Eu falo que a mulher tem que estar ali, por mais que você sinta dor, você tem que ser forte. A mulher, eu falo que ela tem um... Eu não falo um peso, mas ela quer resolver tudo. Pelo menos eu, (cita próprio nome), eu quero resolver tudo. Eu quero ajudar tudo, eu quero fazer tudo. Como diz meu marido, meu filho vem de São Paulo, a cada 15 dias, eu, (cita o próprio nome), eu quero fazer todas as marmitas dele pra poder congelar. Então, ele não tem esse descanso. Então, a mulher, pra mim, é ser aquela rocha. Entendeu? Ela tem que aguentar.
Íris	Ai ser mulher, não ter dor, não ter dor, mas é difícil tudo, né? Tem assim, eu tenho a parte de endometriose, tem muitas coisas [...] eu tenho que fazer agora novos exames amanhã [...] com aquela endometriose peritoneal, então eu não sei se eu vou ter que tirar, né, que eu sinto muitas dores [...] para mim, ser mulher, a gente ter o conforto de ter, de não ter dor, de estar bem consigo mesmo, bem com tudo. Tem dia que eu fico para baixo, tem dia que do nada, do nada, não aconteceu nada. Está tudo bem, eu começo a chorar, mas aí tem dia que eu estou bem, tem dia que não, mas aí a gente vai vivendo conforme vai dando.
Flora	[...] Como eu vou dizer? Seu íntimo, né? É a expressão do íntimo. Ser mulher... A gostar. Eu acho que principalmente eu aprendi, acho que com a vida gostar de mim mesma, exatamente como eu sou. Então eu acho que é a expressão do meu eu, da expressão do meu íntimo, da minha pessoa. Hoje eu vejo isso [...] Eu acho que ser mulher é buscar um espaço nessa sociedade, né? Porque apesar de todas as conquistas, ainda temos que buscar nosso espaço. Ah, eu acho que O combo de tudo isso. É aquela que sai pra luta, é aquela que se respeita como mulher e principalmente eu tenho... [...] eu tenho muito respeito por mim, por mim, pelo meu corpo. Eu não consigo, por exemplo, me envolver emocionalmente com uma pessoa, é, fisicamente, se eu não tiver emocionalmente até as tampas de envolvimento, não consigo. Então, pra mim isso é respeitar o meu eu, o meu íntimo, o meu ser.
Melissa	Eu acho que hoje a gente ainda enfrenta muitas, muitos tabus, né? Porque a nossa sociedade ainda é bastante machista. [...] tem aquele conceito de que, é, a mulher, Ela tem que cuidar da casa, que ter filhos, que dá conta do serviço de casa. E se ela trabalha fora, ela tem que dar conta de tudo isso. [...] Mulher, na verdade, eu acho que a gente enxerga mais. Mais coisas, tem mais sensibilidade para compreender algumas coisas, para enxergar algumas coisas. É conseguir pensar várias coisas ao mesmo tempo e organizar várias coisas ao mesmo tempo. O que observando os homens com quem eu convivo, eu já vi que eles não conseguem fazer isso e, mas ao mesmo tempo, é a gente é muito mais, é também preocupada, eu acho que com os que estão ao redor e aquele sentimento meio maternal de cuidar de todo mundo, de é resolver tudo pra todo mundo. E às vezes isso traz um peso, uma sobrecarga maior, né? [...] o meu marido já conseguiu perceber que essa parte eu não tenho, que eu, (cita o próprio nome), a mulher da casa, que dá conta de todo o serviço, que fazer tudo e trabalhar fora. Então, aqui na minha casa hoje a gente consegue dividir bem as tarefas, né? É, Ele trabalhou numa usina, ficava o dia inteiro fora por muito tempo. Hoje ele tem um trabalho mais tranquilo, ele tem muito mais tempo que eu, então ele chega, ele prepara, esquenta, né? O almoço, já deixa as coisas preparadas e arrumadas pra mim. Então assim é eu não, aqui dentro da minha casa eu já não sinto tanto isso mais hoje eu percebo que a gente conseguiu crescer junto nisso, mas eu vejo que na nossa sociedade isso ainda não mudou muito, né? Ainda existem muitos tabus, tem muita coisa. “Ah, isso não é coisa de mulher, isso não dá para mulher fazer”. É claro que eu eu vejo que sim, tem coisas que a gente quer ser, precisa ser tratado como a parte mais frágil sim, porque o ser mulher requer um cuidado, uma atenção, a gente quer se sentir cuidada, protegida. Mas, ao mesmo tempo, não significa que a gente não tem éeee, não tem força, não tem é, inteligência, não tem capacidade de resolver problemas, capacidade de é desempenhar profissionalmente as mesmas funções, algumas delas, a maioria delas que os homens desempenham.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

A maioria das entrevistadas percebe o papel feminino como um acúmulo de responsabilidades. Rosa, por exemplo, descreve ser mulher como um “castigo” por ter que conciliar o trabalho, a casa e a filha enquanto o marido se preocupa apenas em prover financeiramente. Lírio e Jasmim também ressaltam as pressões interna e externa de “resolver tudo”, de cuidar da família e do lar, muitas vezes em detrimento do próprio descanso. As participantes associam ser mulher a uma capacidade de “fortaleza” e resiliência para suportar a dor. Violeta e Margarida destacam a “garra” feminina de trabalhar com dor, cólica ou gripe, uma resiliência que raramente veem em homens. Camélia e Jasmim reconhecem essa força, mas também expressam o cansaço e o desejo de serem cuidadas.

A dor crônica da fibromialgia, nesse contexto, torna-se um fardo adicional sobre um corpo já sobrecarregado pelas exigências de gênero. Os depoimentos evidenciam a luta contínua contra o machismo e a desqualificação. Margarida relata ter sua inteligência subestimada no ambiente de trabalho por ser mulher. O relato de Dália sobre a amiga que questionou seu amor pelos filhos reforça a pressão para que as mulheres mantenham uma imagem de força e dedicação, mesmo quando sentem o oposto. Dália expressa de forma dolorosa a dissociação entre a vida que sonhava (viajar, ser artista, não se casar) e a vida que vive (mãe, dona de casa, rotina mecânica) – essa dicotomia revela a imposição de um “destino social” que contradiz suas aspirações, resultando em um sentimento de perda e arrependimento associados diretamente ao bem-estar.

Em meio aos desafios, há uma busca por autoconhecimento e autonomia. Flora, por exemplo, define ser mulher como a “expressão do meu íntimo” e a busca por um espaço na sociedade. Melissa aponta para a sensibilidade feminina e a capacidade de ser multitarefas, mas também ressalta a importância de um parceiro que divide as tarefas, o que mostra um movimento em direção à equidade, mesmo que ainda raro na sociedade.

Esses depoimentos, coletados a partir da questão “O que é ser mulher?”, revelam que, para essas participantes, a feminilidade é inseparável de um profundo senso de responsabilidade e autossacrifício. O papel da mulher é construído por uma jornada de constante luta e fortaleza para dar conta de múltiplas demandas enquanto se espera que elas lidem com a dor – física e emocional – com resiliência. Contudo, essa força tem um custo elevado, manifestando-se em exaustão, negligência do autocuidado e, por vezes, um conflito entre a identidade imposta e a identidade desejada.

3.1.2.2 Sobrecarga

O papel da mulher tem se transformado com o passar dos anos, mas essa evolução não eliminou as responsabilidades tradicionalmente impostas, resultando em um acúmulo de demandas, como pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8 – Trechos das falas referente à subcategoria “Sobrecarga”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	<p>Eu tive que me tornar adulta muito cedo. Ter responsabilidades muito cedo. E isso sempre foi muito pesado pra mim. Uma das coisas que eu sempre vivi foi ter que cuidar da minha família sem nem mesmo saber de cuidar de mim. A gente tinha uma conta num barzinho lá na esquina, no mercadinho. Eu pegava lá o que precisava pra casa. Fazia a lista, meu pai ia lá no final do mês e pagava. Meu pai nem sabia o que a gente comprava. Mas aí eu fazia isso. Eu me virava.</p>
Violeta	<p>As pessoas só acreditam que nós estamos realmente doentes se nós estivermos debaixo de uma coberta com 38, 40 graus de febre ou se nós estivermos internadas no hospital. Enquanto você tá ali na beira da pia, na beira do fogão, você tá indo trabalhar, as pessoas não acreditam que você tem dor e que você tá doente, cé entendeu?</p>
Margarida	<p>Eu sempre tive que trabalhar fora, então tinha que dividir as tarefas. E se eu não fizesse ia ficar lá porque eles (se refere aos ex-maridos que teve ao longo da vida) não faziam o mesmo que eles já moravam sozinhos. Eles tinham a vida dele independente quando casou comigo, mas, mesmo assim sempre foram acomodados.</p> <p>Eu protejo muito eles (se refere aos 11 gatos que possui dentro de seu apartamento) de barulho, de claridade que vai incomodar, ainda mais que eles são idosos [...] esfria, eu coloco papelão no chão pra proteger eles.</p> <p>O (irmão do meio), como ele não é muito presente, eu e a (irmã mais nova) nos tornamos mais unidas, porque a gente precisa cuidar da nossa mãe. Por mais que ela seja bem lúcida, tudo, mas ela começou a ter, de uns três anos pra cá, limitações. Então, eu sinto que essa responsabilidade ficou muito pra nós duas e eu não posso falhar com a minha irmã que é caçula e deixar tudo nas costas dela.</p>
Dália	<p>Eu só tinha, assim, tempo pra me dedicar aos meus filhos, porque eles precisavam de mim por conta da falta do pai. Eu não sei se é porque eu tive que, com o divórcio, mostrar para as crianças que eu estava sempre bem, ah, o papai não tá aqui, mas a gente tá bem, né? Não, vamos fazer isso, tudo. Eu sempre tinha que me mostrar uma pessoa forte. Toda vez que... toda vez que eu chorava, eu tinha vontade de chorar, (continua chorando) eu tinha que me esconder ou eu tinha que ir pro meu quarto, ou eu tinha que ir pro banheiro ou eu chorava com a minha terapeuta. Mas... Nunca na frente deles. Então parece que eu mostrar para as pessoas que eu não estou bem, é como se eu tivesse fracassando na vida, né, fracassando na criação dos meus filhos, fracassando na minha vida profissional, fracassando na minha vida emocional. Então, eu tento sempre mostrar que eu tô bem.</p>
Jasmim	<p>Com três meses de gestação, eu trinquei o quinto metatarso, trabalhando, fratura por estresse. E mesmo assim tinha que fazer as coisas de casa, então eu tinha uma cadeirinha lá de escritório que eu me arrastava pra lá e pra cá, limpava a casa, fazia comida, porque ele (marido) mesmo não me ajudava em casa. Hoje eu trabalho no turno da noite, no 12 por 36, então eu preciso de um descanso, eu preciso. Até que de vez em quando ele (marido) fica com ela pra mim, pra eu poder descansar, mas aí é aquele descanso picado, que ele não fica literalmente com ela, tá trabalhando e a criança tá ali. Bota no desenho, né? Vida que segue. Ele não dá aquela atenção que a criança precisa. [...] As coisas da casa me cobram tanto. Que aí eu deixo de fazer uma caminhada pra limpar uma casa, pra lavar as roupas, pra dobrar roupa, pra... Sabe, assim? Ou pra dormir.</p>

Tabela 8 – Trechos das falas referente à subcategoria “Sobrecarga”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Camélia	Só que de uns tempos para cá eu estou vendo que o meu cansaço está chegando no limite assim. Só que eu não posso pedir redução de jornada, porque eu preciso disso para manter minha casa. Eu tenho a minha mãe, que eu cuido, eu ajudo a minha irmã muito ainda. Então eu eu tenho essa preocupação de prover outras pessoas que não só na minha casa. Não posso reduzir essa jornada. Por conta dessa jornada extensa do trabalho, que é exaustivo... É, eu estou sempre muito, muito cansada, tanto para conviver também com amigos fora. Então, às vezes eu alguma amiga me chama para fazer alguma coisa, “ai podemos conversar pelo WhatsApp? Não estou podendo sair de casa”. Faço de tudo para não sair de casa. Finais de semana assim como eu guardo sábado por conta de ser Adventista, né? Que eu te falei, eu sábado eu vou pra igreja com o marido, mas eu já não tô conseguindo ir todo sábado, dependendo do nível de cansaço da semana, na sexta à noite eu tomo algum remédio pra dor mais forte que vai me fazer dormir mais algumas horas. Com dor ou sem dor não dá para parar, não dá para acordar e falar, “nossa, hoje estou com muita dor, vou ficar em casa”, “nossa, hoje estou com muita dor, acho que hoje eu vou no clube entrar numa piscina”. Não. A vida continua, independente da minha dor. Então tem dia que eu, que eu vivo e entende o que eu sobrevivo. Então é isso. Hoje o que eu faço é trabalhar e cuidar da minha família. Só não tem mais muito o que fazer.
Lírio	Domingo, eu comecei, era 8 horas da manhã. Eu terminei, era 20 para 5 da tarde. Fazendo marmita pra ele (filho). Eu vou fazendo as marmitas, aí ele congela, leva pra casa dele, a roupa dele ele me traz, eu lavo [...] Mas pra mim é um dever meu, entendeu? Então eu vou acumulando, eu vou acumulando, eu vou acumulando as coisas, Então é onde às vezes eu falo, tem dia que eu vou dormir meia noite e eu sou um relógio. Quatro horas da manhã, eu tô de pé. Eu tô de pé aí, aí eu vou fazer isso, eu vou fazer aquilo. Agora, o filho da minha irmã tá ficando na minha casa de quarta, quinta e sexta. Não, terça, quarta e quinta. Aí eu espero ele chegar, arrumo janta pra ele, acordo de manhã, faço o lanche. Entendeu? Então, eu sou assim, eu me preocupo com os outros e acabo não me preocupando comigo.
Íris	Hoje, assim como eu não posso trabalhar porque meu filho tem autista, então assim meu marido faz o possível e me dá um dinheiro todo mês. Eu chegava tarde, às vezes eu tinha que lavar louça, fazer comida, ele (ex-marido) de braços cruzados no sofá, esperando eu chegar no serviço, sendo que ele poderia estar adiantando, né? Então eu sofri muito com isso, então eu fazia, né? Porque eu tinha que fazer.
Flora	Eu chegava em casa quando estudava, já mãe, é por volta de meia-noite, meia-noite e dez. Cinco e vinte eu já estava dentro de uma van viajando para ir trabalhar. Passava o dia todo fora [...] Quando já tinha terminado de estudar, eu chegava por volta de 9 e 15 da noite. No outro dia, 5 e 20 da manhã, eu já estava na van, para trabalhar; eu fiz isso por 23 anos [...] eu sempre tive minha casa muito organizada, roupa, então era uma preocupação também. Então eu tinha que dar conta de tudo, de preparar aula, de preparar prova de prova, corrigir prova, cuidar da casa, de cuidar de filho de final de semana, né? Como eu te disse, a rede de apoio durante a semana aí funcionava muito bem, obrigada, mas o meu final de semana era bastante comprometedor. Não tinha muitas, muitos passeios porque eu eu tinha todos esses compromissos pra pôr em ordem pra segunda-feira e começar de novo.
Melissa	Então eu sempre trabalhei fora, desde os 10 anos de idade. E então, quando eu terminei a oitava série, eu fui fazer magistério no (nome da escola). E aí eu cursava magistério de manhã. E depois comecei a cursar contabilidade à noite. No período da tarde, eu comecei a dar aulas particulares. Então eu cursava o segundo ano de faculdade à noite e dava aula para as pra turma da minha irmã e para as meninas que eram minhas amigas no ano anterior de escola [...] eu dei aulas nesse ano, terceiro, segundo ano de faculdade. Eu dava aula lá na Etec, no curso de magistério, eu dava aula em 2 escolas do estado e comecei a dar aula também numa escola particular, no (nome do colégio) de língua portuguesa, então, e ainda dava aulas particulares em casa, então era tudo muito corrido e eu sempre fui, vivi assim. É, sempre envolvida com muita coisa nessa. Nesse período também eu me converti a fé cristã, comecei a frequentar a igreja [...] me tornei professora das crianças na escola dominical e sempre envolvida com a educação. Aulas na escola, aulas particulares e aulas é bíblicas, com crianças na igreja.

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

As falas das voluntárias demonstram como essa sobrecarga se manifesta no cotidiano: os depoimentos revelam a luta constante para gerir o cuidado com o outro, o trabalho e os afazeres domésticos. A sensação de exaustão, presente em seus relatos, ilustra a dificuldade para abdicar ou compartilhar papéis historicamente atribuídos, evidenciando que dar conta de tudo e de todos é uma tarefa exaustiva e complexa.

Sete participantes (Rosa, Melissa, Margarida, Lírio, Jasmim, Flora e Camélia) demonstram ter assumido responsabilidades familiares e profissionais internalizando a necessidade de cuidar dos outros antes de si mesmas. Duas delas (Margarida e Lírio) acrescentam que manter a ordem do lar é um “dever” feminino, e três delas (Jasmim, Flora e Camélia) dizem que isso as impede de praticar o autocuidado, como praticar exercícios físicos ou ter momentos de lazer. Elas demonstram que a dor crônica, em vez de ser um motivo para descanso, torna-se mais um obstáculo a ser superado para “dar conta de tudo”.

Dália e Violeta, em especial, ilustram como a sobrecarga e a dor crônica são invisibilizadas quando a mulher continua a desempenhar suas funções. A percepção de que “você está doente só se estiver na cama com febre” (Violeta) invalida o sofrimento dessas mulheres, gerando um sentimento de fracasso e a necessidade de esconder suas emoções.

3.1.2.3 Violências

Segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2025), o conceito de violência de gênero engloba qualquer ato que cause sofrimento à mulher, motivado por desigualdades e dinâmicas de poder. Nessa categoria, a violência contra a mulher se manifesta em contextos públicos e privados, causando danos físicos, sexuais ou psicológicos. A violência doméstica e familiar, conforme definida pela Lei nº 11.340, também conhecida como Lei Maria da Penha (2006), ocorre em ambientes de convivência ou relações de afeto. Especificamente, a violência provocada por parceiro íntimo abrange comportamentos prejudiciais em relacionamentos, enquanto a violência física se refere a qualquer agressão que afete a saúde ou a integridade corporal. Ainda conforme o FBSP (2025), a violência sexual é caracterizada por atos que anulam a vontade da vítima, e a violência psicológica causa dano emocional, diminuindo a autoestima e buscando controlar as ações da mulher. Por fim, o assédio se manifesta como insinuações sexuais não desejadas, gerando constrangimento e invasão do espaço pessoal.

Os dados sobre a violência contra a mulher em escalas global e nacional são alarmantes (Fernandes et al., 2025). A gravidade dessa questão se dá pelo fato de que muitas das violências

praticadas contra as mulheres podem ocasionar a morte, sendo que, no Brasil, de acordo com o *18º anuário brasileiro de segurança pública* (FBSP, 2024), uma mulher é assassinada a cada seis horas por razões de gênero.

As falas apresentadas na Tabela 9 possibilitam a visualização das violências que marcaram a vida das voluntárias.

Tabela 9 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Violências”

(continua)

Codinome	Trechos das falas
Rosa	E essa minha irmã era pra cuidar da gente. Esse era o combinado. Só que ela era uma pessoa muito difícil. Muito. Ela me batia. Me batia. Toda vez. Ela batia nos meus pais também. Porque quando a minha mãe aparecia, ela descia o pau na minha mãe. Era uma coisa muito feia, muita violência dentro de casa.
	Porque ela (irmã mais velha) levava muito homem pra dentro de casa. Era um negócio assim, um absurdo. Sempre pessoas estranhas, pessoas que faziam crimes, pessoas... Olha, todo tipo de gente. Uma vez a polícia invadiu a minha casa. Porque eles cometiveram um crime e as coisas do crime estavam dentro da minha casa. E nós estávamos todos dormindo. Aí ela foi presa, ficou detida, só que aí ela não tinha nada a ver com isso, né? Ela só estava lá. Aí a polícia encontrou a pessoa que tinha feito o crime.
	Cheguei a passar fome, porque não sabia fazer nada. Não sabia o que precisava numa casa. Eu tinha 10 anos. Aí minha mãe aparecia de vez em quando pra dormir com a (irmã mais nova), porque ela ainda mamava.
	[...] Então assim, eu saía e entrava em casa na hora que eu queria. Aí eu comecei a beber, com 10 anos. Comecei a fumar.
	[...] Meu pai assistia pornografia com a gente na sala. Minha irmã dormindo no pé dele. E eu no outro sofá do lado. E ele assistia pornografia com a gente na sala.
	[...] Mas eu tinha muito medo. Porque a minha mãe falava que a gente não podia ficar de saia perto do meu pai. Porque a gente cresceu ouvindo que ele era um estuprador.
Violeta	E eu tinha sofrido, nessa crise que eu tive, eu sofri um assédio sexual. E eu também sofri isso aos 10 anos. E sempre tive que lidar com isso no trabalho, na minha religião, enfim. E aí, foi de um senhor idoso que veio esfregar a barba em mim, coisas do tipo. Mas isso aflorou um monte de coisas. E aí, no dia que ele fez isso, que ele veio e esfregou a barba desse lado, depois ele veio desse outro lado, ao invés de eu chorar, sabe aquela sensação de humilhação, isso de novo comigo? Eu travei. E aí, eu travei e fiquei remoendo, remoendo tudo isso, e aí tudo isso aflorou nessa crise que eu tive.
	[...] Que nem o que eu passei aos 10 anos, que toda noite que eu dormia, eu morava com uma tia que tinha sete homens, um deles ia toda noite passar a mão em mim. Só que eu tinha medo, eu não contei isso pra ninguém.
	[...] Eu trabalhei 10 anos na (empresa de refrigerante), então eu fui agarrada duas vezes. Depois um chefe me agarrou numa sala que a gente tinha, a sala que a gente entregava os relatórios, que eles ficavam lá, né?
	[...] E o meu irmão mais velho que fazia o papel de pai, que a minha mãe antes de morrer falou pra ele: “você cuida da minha princesinha”. Porque na minha casa é cinco homens e só eu. Então o meu irmão, também por ciúmes, por não sei o que, não sei o que, falou pra mim: Com ele você não casa. Você pode casar com bêbado, drogado, quem for, com ele você não casa. Se você tentar, eu vou te bater, vou te levar de volta.

Tabela 9 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Violências”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Margarida	<p>Com 40 anos, me casei novamente, porque o meu primeiro marido me agredia. Eu me separei. Na primeira vez, por agressão, eu pude me separar sem nenhum problema. Na segunda vez, eu tinha que provar (para a igreja) que ele estava adulterando. Conseguir provar isso, me separei, comecei a reconstruir minha vida, o que sobrou, os cacos de tudo isso, porque ele sabia de todas as minhas fragilidades, ele sabia que eu já tinha apanhado do meu primeiro marido e ele fez pior do que o primeiro, porque pelo menos o outro fez escancarado. Ele não, ele agia no meu psicológico de um jeito... Eu fiquei quase dois anos sem conseguir sair para um lugar movimentado, eu não ia no shopping.</p> <p>Em junho do ano passado, eu me casei novamente e infelizmente meu casamento durou dez meses, meu marido optou ao invés de ficar comigo ir ficar com a mãe dele, com a vó dele no sertão, no interior, isolado de tudo e de todos.</p> <p>[...] Mas eu fiquei pensando que você me falou se tinha alguma coisa, às vezes que tivesse... Que eu tivesse me incomodado ou lembrado. E aí... Você falou até que eu podia entrar em contato com você, mas é que... Eu não tava nada legal e aí eu acabei ficando quietinha em casa mesmo, nem te chamei, mas aconteceu um fato comigo que se faz parte, uma parte da fibromialgia ser emocional, talvez esse essa questão que aconteceu comigo possa também ter desencadeado, entendeu? E aí eu fiquei pensando nisso, pensei: “ah, vou contar pra ela”, porque é uma coisa que você precisa saber. Fazem... faz uns 29 anos, mais ou menos, que isso aconteceu. Eu fui violentada pelo meu namorado. Então, isso... e eu nunca contei pra ninguém, porque ele tinha cargos na igreja e era a minha palavra contra ele, eu não tinha como provar. porque eu me lembro nitidamente dele falar assim pra mim, porque eu era virgem né, e ele falar assim, pra mim: “não, eu não posso mexer, você tem que continuar virgem, é só pra matar a minha vontade”, porque na realidade foi o sexo anal e obrigado a fazer, então isso não ia parecer que eu tinha perdido a virgindade (começa a chorar), se fosse de outra forma, então isso não ficou mais ainda martelando na minha cabeça como sendo simplesmente um objeto que estava sendo usado e que jamais ele ia casar comigo, ele ia assumir um compromisso sério comigo.</p>
Dália	<p>O primeiro casamento eu não tive filhos. Eu namorei cinco anos, fiquei cinco anos casada. Éee.. e fui traída. Aí me separei, foi quando eu vim pra (cita o nome da cidade), aí conheci meu segundo ex-marido, namoramos quase uns dois anos, aí casamos, aí depois de um ano eu tive meu primeiro filho e depois de três anos tive minha segunda filha. Aí quando minha filha tinha um ano e meio, eu também fui traída (risos).</p> <p>E assim, sofri doutora, sofri muito, mas eu naquele dia tomei a decisão, não quero sofrer mais. E aí arrumei todas as coisas dele, coloquei dentro da sacola e falei, “vai embora, vai embora”.</p> <p>Tirei a aliança, guardei e aí, só que aí é lógico né, isso por trás causa uma né (risos), mas passou ... E aí conheci meu ex-marido, de momento fiquei meio assim, arisca em conhecer outra pessoa e se repetir tudo de novo. Mas aí me abri com ele tudo, ele entendeu, ele compreendeu, porque no primeiro casamento, nos dois últimos anos... (começa a chorar) Ele assistia filmes pornô e queria que eu fizesse igual. E é lógico que isso não acontece, né, doutora? Nem se a gente quisesse e... É uma coisa assim... Então eu comecei a pegar meio que uma aversão por ter relação. Até que chegou um ponto que ele me sufocava pra poder ter relação. E um certo dia eu peguei e falei assim, “tá, me usa”.</p>
Jasmim	<p>Casamos, nos mudamos e aí vem as diferenças, né? Até então eu não tinha fibromialgia. E aí me esforcei demais pra caber no que era a vida dele, antes na casa dele, do tipo, na minha casa não se jantava, comia um lanchinho, mas na casa dele jantava. [...] eu fazia janta pra ele, mas ele chegava em casa e fazia outra coisa pra ele comer, porque ele não estava satisfeito com a minha janta. E a gente não tinha uma conversa, ele simplesmente ia e fazia outra coisa.</p> <p>Ele (marido) voltou gritando comigo, apontando o dedo na minha cara, me chamando de vagabunda, me chamando de puta, de bische, “porque onde já se viu eu desfazer da família dele daquele jeito”. E eu comecei a chorar de nervoso, com a criança no peito mamando.</p> <p>E vira e mexe, ele briga comigo na frente dela e eu já pedi pra não fazer isso e faz de novo e grita.</p>

Tabela 9 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Violências”

(continuação)

Codinome	Trechos das falas
Jasmim	<p>Só que esses dias, essa semana mesmo, eu passei mal. Ele pegou meu celular, eu tô vendo que ele tá pegando minha mão, eu dormindo. Senti ele tirando meu pulso, ok, legal, tá cuidando de mim, nossa, que fofo. Daqui a pouco eu sinto ele pegando meu dedo, mas não tira a pressão pelo dedo. Aí que eu me toquei, ele pegou meu celular. Acordei, ele já jogou, o celular já caiu, o carregador já caiu, tudo. “Onde você vai com o meu celular? Devolve o meu celular. Pra que você tá fazendo isso?” “Ah, é porque eu ainda não aceito umas coisas, não sei o que”. Eu falei: “mas não é assim que você vai entender as coisas. É conversando, se você não quer conversar...” Porque a gente conversa, ele me pergunta as coisas, eu falo, ele não acredita. Então fica difícil de ter uma conversa. Aí outro dia eu mesma pedi pra ele: “então me dá seu celular. Se você pode ver o meu, eu posso ver o seu”. “Não, não vou te dar o meu celular”, então vai ficar complicado. Dia 1º de janeiro mesmo, a gente estava comemorando o Ano Novo na casa do tio dele, em outra cidade. A (nome da filha) estava com o meu celular vendo desenho e eu falei: “me empresta o seu celular que eu vou tirar uma foto dela, porque o cachinho dela está muito bonitinho”. No que eu desbloqueei o celular dele, ele estava treinando uma mensagem para mandar para uma menina de São Paulo que trabalhou com ele. E eu falei: “o que que é isso? Dia primeiro? O que que você tá arrumando?” Aí ele veio me contar que essa mulher era casada, mas que deu em cima dele, e a autoestima dele se elevou, que não sei o que.</p> <p>E aí meus pais separaram, minha mãe saiu de casa e meu irmão ficou lá com meu pai. Eu fiquei morando com a minha irmã dos 9 anos aos 13 e quando eu tinha 13 anos, ela se casou. E esse companheiro, embora soubesse desde antes que eu era como uma filha para ela, depois de casado, mudou um pouco seu comportamento, até convencê-la a me tirar da casa. Aí eu não tinha para onde ir, porque a minha mãe estava morando com um companheiro que bebia. O meu irmão morava com meu pai, com uma esposa extremamente ciumenta, e ela falou para ele que se eu fosse morar lá, ela pegava a filha deles e sumia no mundo e eu fiquei sem escolha. Aí uma irmã da igreja me acolheu. Eu fui morar na casa dela achando que seria muito bom, mas não, não foi. Passei alguns meses lá de muita fome, de muita privação, sendo feita de empregada mesmo.</p> <p>A vida toda, eu sempre tive dificuldade de me encaixar em grupos. Eu nunca pertenci a grupo nenhum. Eu, eu era diferente da maioria dos coleguinhas por uma série de razões. Então, eu era diferente porque eu era mais alta. Eu era diferente porque eu era filha de pais separados, ainda morava com os pais. Eu era diferente porque eu gostava de estudar e a maioria dos meus colegas não. Então eu era muito nerd, queria estudar e os colegas não ligavam para isso. E gostar muito de estudar em escola pública não é muito bem visto. Quando eu tirava nota boa, apanhava. Aí chegava a hora do boletim, as minhas notas eram boas, as meninas me pegava lá embaixo na hora do intervalo, arrastava o banheiro, me dava uma surra.</p>
Camélia	<p>E isso (se refere as dores que sentida desde criança) foi uma coisa a mais para me tornar diferente, porque eu não conhecia ninguém com uma situação como a minha, então eu não me identificava com ninguém. Foi uma coisa que veio para fazer eu me sentir mais sozinha do que eu já sentia (começa a chorar).</p> <p>[...] Fora que o meu parto foi muito difícil, eu não te falei essa parte, né? A minha mãe estava de 8 meses e a bolsa estourou de manhã, ela estava brigada com meu pai e ela só avisou para o meu pai que a bolsa tinha estourado quando ele chegou em casa 7 horas da noite, então a água foi toda, eu já estava sem oxigênio. Eu nasci azul da cor da tua camisa.</p> <p>[...] Veja bem, pessoas magras nunca sabem o quanto é difícil pra quem é gordo fazer atividade física. Nunca! Pra eles é muito fácil você pegar meia hora do seu dia e sair pra fazer uma caminhada. Mas ela mora na Zona Sul, num condomínio fechado, pra ela é fácil, na hora que ela quiser. Pra mim que moram lá na periferia, que se eu sair de casa eu volto sem a roupa do corpo, é outro universo, entendeu? Então, não dá pra ficar discutindo. Ela falou, ah, 20 minutos por dia, tal, é suficiente, você vai ver, já vai melhorar. Eu entendi que não tem 20 minutos, não tem. Hora que eu levanto, ainda tá escuro. Não dá pra fazer caminhada no escuro onde eu moro. Quando clareia, já tá na hora de me arrumar pra ir trabalhar. Hora que eu volto, a maioria dos dias já está escuro. “Ah, na hora do seu almoço. Dá umas três altas no quarteirão”. Debaixo dessa luz de Ribeirão Preto. Quem que aguenta 40 graus no lombo? “Ah, e usa só na hora do almoço pra ir numa academia. Lá tem ar-condicionado”. Só tem uma hora de almoço.</p>

Tabela 9 – Trechos das falas referentes à subcategoria “Violências”

(conclusão)

Codinome	Trechos das falas
Lírio	<p>Sou mãe de um filho de 26 anos. Casei com 17 para 18 anos, bem nova. Me divorciei depois de 7 anos. Foi uma relação muito tribulada porque o pai dele mexia com droga. Então, assim, nós tivemos muitos problemas. Minha gravidez foi uma gravidez muito tumultuada. [...] eu me culpo muito por ele ter vivido aquilo comigo e com o pai dele, visto, porque quando nós nos separamos de verdade, do nada foi no dia, no dia de Natal, não, dia de Ano Novo, Nós tínhamos um salão de festa em frente à casa que eu morava e eu aluguei esse salão pra minha família passar comigo. Passamos a virada, almoçamos, peguei toda a comida e falei pra minha mãe, “mãe, leva essa comida pra sua casa e depois eu vou com o (nome do filho) pra mim poder dar janta pra ele”. E o pai dele tinha bebido muito, tinha bebido muito e ele foi dormir. E eu peguei o carro, a mãe dele morava parede parede comigo, na casa de baixo, peguei o carro e fui pra casa da minha mãe. Dei janta pra ele, arrumei num tupperware uma janta pra ele comer. Quando eu abri o portão que eu coloquei o carro na garagem, ele já saiu de dentro de casa, já me tirou do carro, foi me enforcando, e aquilo meu filho desesperado correu na casa da avó dele, porque eu só falei, “chama o seu avô”, ele correu, Chamou o avô dele e o avô dele tirou o pai dele de cima de mim.</p> <p>[...] Aí, o filho dele (filho do marido da entrevistada), ele é viciado em jogos de pôquer. Aí, há uns dois anos atrás, dois anos que nós internamos ele, nós já tínhamos pagado umas cinco, seis vezes dívidas com agiota de jogos. E foi um momento muito difícil na minha vida, porque toda aquela raiva que ele (marido) sentia, porque o filho dele morava em outra cidade, ele descontava em mim.</p>
Íris	<p>Ah, eu assim, eu. Quando eu era muito pequena, eu sofria muito, porque assim eu sou adotada. Então tem um monte de coisas, né? Teve diferenças... É da minha mãe, que me criou com os filhos dela, então teve muita diferença. Então eu tive muita assim, muito sofrimento. Depois, eu entrei num casamento [...] Era muito complicado, né? [...] teve muita, muita, muita deceção, muito sofrimento. Então assim, é muita traição. [...] Aí vinha aquela parte de filho que tinha que aguentar. E eu aguentei muito. Então quando aí eu ficava aí, enquanto se eu não ver alguma coisa, eu não posso, tem que aguentar. Então assim, eu trabalhava muito, eu tive que aguentar muito serviço de empregada doméstica, sabe? Muito patroa ruim, sabe? Eu aguentei muito, então porque eu tinha que trabalhar pra dar todo o dinheiro (para o marido), né?</p> <p>Eu não podia, eu não podia me arrumar, eu não podia fazer unha, ele falava: pra que que você vai fazer unha se você leva privada para os outros? Você não precisa, você não merece, mas mesmo assim eu fazia, mesmo assim eu fazia.</p>
Flora	<p>O meu ex-marido tinha um poder imenso de mexer com a minha mente, então eu sofri bastante nesse sentido.</p> <p>Não vou te mentir, briguei um pouquinho pra estudar, porque, na verdade, o pai da minha filha não queria que eu estudassem. Ele achava que não havia necessidade de estudar.</p>
Melissa	<p>Muitas vezes eu eu fico com um problema por um bom tempo. “Ah, mas você não vai ao médico?” falo “eu não, eu vou ao médico, vai fazer exame ou não vai dar nada? Ou o que dá, é assim, é, é leve. E o tratamento aí faz o tratamento que normalmente para as outras pessoas resolvem para a gente não resolve”. Então você vai convivendo com com o problema que é a melhor forma de, às vezes, de lidar com a situação.</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Todas as participantes relatam experiências de vida marcadas por diversas formas de violência e sofrimento. As falas revelam um histórico de abusos físicos, sexuais, psicológicos e negligências, tanto na infância quanto na vida adulta. Elas compartilham a sensação de isolamento e a dificuldade em encontrar apoio, tanto na família quanto em grupos sociais. Muitas se sentiram sozinhas em suas lutas, sem poder contar com a compreensão ou a ajuda de pessoas próximas e de profissionais da saúde (Melissa).

Outro tipo de violência mencionada refere-se à violência simbólica, como pode ser observada nas falas anteriores com relação à descrença ao relatarem suas dores físicas, assim como à sobrecarga de atividades, associada a violências estruturais.

3.1.3 A cartografia da dor

A terceira categoria, nomeada “A cartografia da dor”, refere-se ao conjunto de informações colhidas e analisadas com base em uma perspectiva psicanalítica que surgiu da narrativa criada a partir da elaboração dos desenhos e das estórias com o tema “Mulher e dor”, por meio de recursos gráfico (desenho) e verbal (história), ambos de caráter projetivo. O conjunto de dados obtidos a partir do DET possibilitou visualizar a elaboração de seus mapas até suas dores mais profundas, em que o percurso, mesmo estando registrado, dificilmente é acessado, já que o mapa não está formado na consciência.

A seguir, nas Figuras 3 a 12, serão apresentados os desenhos realizados a partir do tema “Mulher e dor” e, na sequência, a estória narrada pelas participantes. Pode-se observar que o DET foi um recurso para que as participantes pudessem expressar suas diversas dores, não só as físicas, e quase todas elas choraram durante as estórias.

Figura 3 – DET de Rosa



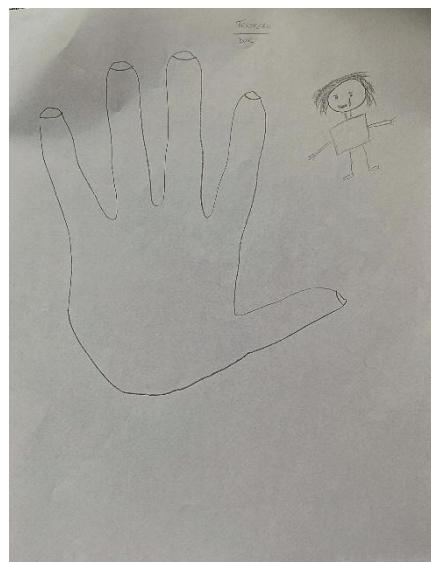
Fonte: Desenho produzido pela participante Rosa.

A minha relação de mulher com dor é mais ou menos isso aqui. (mostra do desenho) A mulher tem que estar sempre bonita. Feliz. E tem que enfrentar, seja o que for. Não que seja fácil, mas seja o que for, tem que enfrentar. Isso que representa como se fosse um salto alto, né. Mas seria isso. Que seria uma estrada sem fim, com problemas sem

fim, e carregando o mundo nas costas. E é imposto isso daqui, que é a maternidade, o maternar, que é muito difícil. É muito difícil. E não é só dos filhos, mas também do marido, que muitas vezes a gente tem que ser mãe do nosso marido, porque isso é imposto pela sociedade, pelo sistema, pelo patriarcado, seja pelo que for. A gente nunca pode ser uma coisa só, a gente tem que ser tudo e isso é muito pesado. E imagina você passar por tudo isso todos os dias, tendo que estar bonita, tendo que estar feliz, tendo que estar arrumada e ser boa em tudo. Isso gera muita dor. Então, é mais ou menos isso que eu tive que emprestar. Isso aqui seria os problemas, as coisas que têm que resolver, casa, família, amigos, tudo. Tudo. Socialização, religião, tudo. Então, é isso. (Estória de Rosa)

Nesta estória, Rosa ressalta o imaginário social da mulher, no qual ela deve estar sempre à disposição do outro, cuidar do outro, resolver todos os problemas, estar bonita, feliz e ser boa em tudo, o que leva à sobrecarga de atividades.

Figura 4 – DET de Violeta

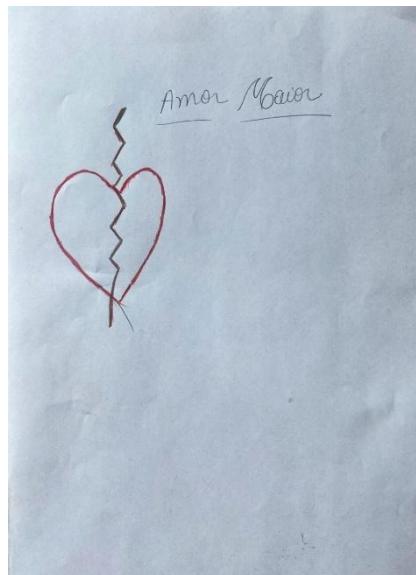


Fonte: Desenho produzido pela participante Violeta.

É, porque a fibromialgia ela paralisa a gente, né? Assim, você sente... Tudo que você quer fazer, você fala assim, ah, vou cuidar desse cabelo. Se você sente dor no canto do cabelo ou se sente dor na mão, e a hora que você vai desembaraçar o cabelo, você sente dor. Por isso que eu associo fibromialgia e tristeza. Porque pra mim, a fibromialgia, ela vem de um... Ela tá assim, de mãos dadas com um quadro de depressão. Você entendeu? Tanto é que ela desencadeou, talvez eu já tivesse num grau menor, depois da perda que eu tive na pandemia. Fora o que a pandemia trouxe pra gente, aquele monte de pessoas morrendo, causava uma certa ansiedade, que de repente a gente poderia ser o próximo. Então, acho que por isso que eu dei o título de tristeza, não tem outra coisa, assim, pra me associar, entendeu? (Estória Violeta)

Violeta associa dor com a fibromialgia, a limitação que a síndrome causa e a tristeza que lhe causa, referindo que a doença está de mãos dadas com a depressão.

Figura 5 – DET de Margarida



Fonte: Desenho produzido pela participante Margarida.

Uma história? (pausa) Ah, eu tenho tantos de coração partido, (inaudível), mas... Talvez... Uma de coração partido... Ele não é nem partido, é desperdiçado. A falta do meu pai. Por mais errada que eu estivesse, seja qual fosse a minha decisão, meu pai nunca me criticou. Meu pai sempre me apoiou em tudo e falava desse jeito, né? Que a onde... Eu podia ir, ficar tranquila, que ele ia estar aqui pra mim, pra me apoiar, se eu precisasse de alguma coisa. E sempre quando acontece qualquer tristeza, seja ela profissional, seja ela com os meus casamentos frustrados, ele não conheceu o meu último marido, mas aí eu sinto a falta do colo dele, me protegendo de tudo isso, me dando os conselhos que ele me dava... É uma falta todos os dias. Eu sinto que, assim, metade de mim se rompeu e morreu junto com ele no dia 29 de dezembro de 2012 e a outra metade tenta sobreviver todos os dias porque eu tenho a minha mãe, a minha irmã e eu preciso reagir, porque eu sei que o meu pai não gostaria que eu desistisse. (choro) Então, eu acho que essa seria uma história do meu coração partido. (Estória Margarida)

Margarida relaciona a sua dor à morte do pai, que era visto como protetor. Com sua morte, sentiu-se desamparada e tendo que cuidar da mãe, não se sentindo cuidada por ela.

Figura 6 – DET de Dália

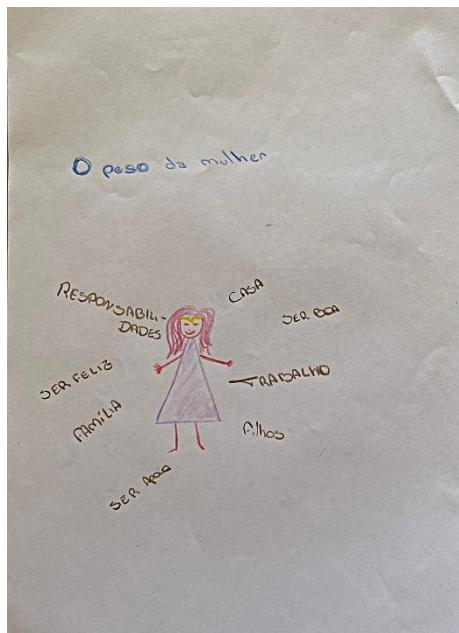


Fonte: Desenho produzido pela participante Dália.

Bom, contar a história primeiro acho que fica mais fácil, né? (risos) Era uma vez uma menina que... (chora) Que era muito amada. E... Sempre tinha grandes aventuras na vida dela... Sempre passeava com os pais. Sempre feliz. Nunca tinha tempo ruim. Acho que por isso do sol, não que a chuva seja ruim, né? Mas em dias de passeios, o tempo bom sempre era bom. Então, um tempo bom que se diz, né? Não no tempo de...de sol e chuva, mas de tempos bons, né? Bons tempos. Então, nunca tinha tempo ruim. Eles sempre passeavam, fazia sol, fazia chuva. Todo final de semana a gente visitava a família, parentes, amigos. Mas aí essa menina foi crescendo, crescendo...(chora) E quando chegou um certo momento... Quando chegou um certo momento que ela perdeu o pai, ela ficou meio que perdida, (chora mais) mesmo num lugar lindo, com coisas que ela gostava, mas ela se sentiu perdida. Se sentiu sozinha. E daí, pra frente, ela começou a parar de fazer o que ela gostava. Ela começou a viver... em prol do que as pessoas gostavam, pra sempre ver as pessoas felizes. Pra ver se nisso ela encontrava a felicidade de volta. É, acabou. (Estória Dália).

Dália relata a felicidade quando ainda era criança com os pais juntos. Com a morte do pai, quando adulta, veio a tristeza e ela se sentiu desamparada e sozinha. Para encontrar a felicidade, hoje, tenta fazer as pessoas felizes, fazendo aquilo que elas gostam.

Figura 7 – DET de Jasmim



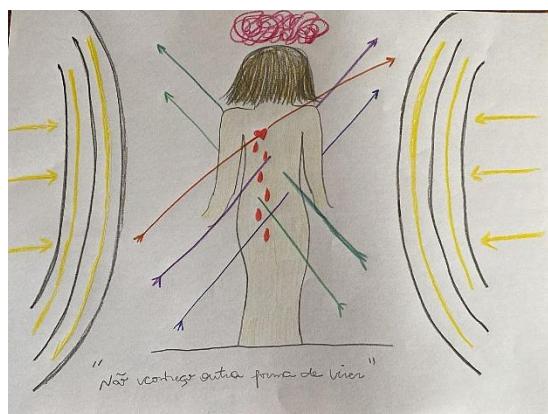
Fonte: Desenho produzido pela participante Jasmim.

Mulher e dor, né? Então eu fiz uma mulher do jeito... Aquela bonequinha que a gente aprende mais fácil com a mãe. É bom, o vestido dela é roxo, porque eu gosto muito de roxo. A pele dela é vermelha pelo fato das dores mesmo, e eu fiz ela toda, né? Os braços, as pernas do rosto vermelho, inclusive o cabelo, porque às vezes parece que a gente tem dor até no cabelo, nos fios do cabelo, né? Parece que até o peso do cabelo dói. Bom, em volta dela eu coloquei algumas palavras que eu acho que são pesos que a mulher tem e eu acho que esses pesos, se não tiver bem equilibrado ou até mesmo se tiver equilibrado, eu acho, eles auxiliam, não, eles apertam, eles forçam essa dor que a gente sente, sabe? Então a casa tem que estar sempre limpa, sempre organizada. “Ai, às vezes não liga para isso. Você vai sentir falta da bagunça”, mas eu também sinto falta da minha casa arrumada, então eu coloquei em casa. É... Família você tem que estar sempre ali, você tem que estar sempre lembrando, tem que estar

sempre de bem com a família. Tudo certo, tudo né? Você tem que ser a pessoa maravilhosa da família. Você não pode sair fora do trilho. Por isso que aí depois eu até coloquei ser boa, ser feliz, ser apoio. Eu não sei se a gente se cobra demais, se o mundo cobra isso da gente, mas se a gente falhar em alguma dessas coisas, parece que a gente é a pior pessoa do mundo, né? E filhos... ocupam muito a gente, né? Eu tenho uma só, mas eu coloquei no plural porque toda mulher... Tenho uma amiga que tem 4 filhas. Pelo amor de Deus, não para. É... Não sei como consegue, (risos) É... Filhos cobra muito tempo da gente e tem hora que a gente está no limite, né? E a gente pede, pelo amor de Deus ou por favor. Outro dia eu estava brincando com a minha filha, de quem conseguia ficar mais quieta por mais tempo, então a gente fechava a boquinha e quem falasse primeiro, perdia. Trabalho, trabalho, a gente tem que estar sempre boa, sempre ótima, não pode falhar, não pode isso, não pode aquilo. As responsabilidades, né? Que é tudo isso, acho que junta tudo. Acho que a nossa responsabilidade parece até que aumenta, sabe o auditivo de cachorro, que é 10 vezes maior que o nosso. Eu acho que a nossa responsabilidade parece que aumenta muito, né? Então é como se tudo isso fosse, não sei, devia fazer uma nuvem negra aqui, como se tudo isso fosse uma nuvem negra em cima da gente. E a gente tem que estar ali. (Estória Jasmim)

Para Jasmim, a dor está em tudo, representada no corpo pelo vermelho. A origem está no querer ser perfeita para poder ser amada. Há muitas responsabilidades para satisfazer o outro, sem desejo próprio.

Figura 8 – DET de Camélia



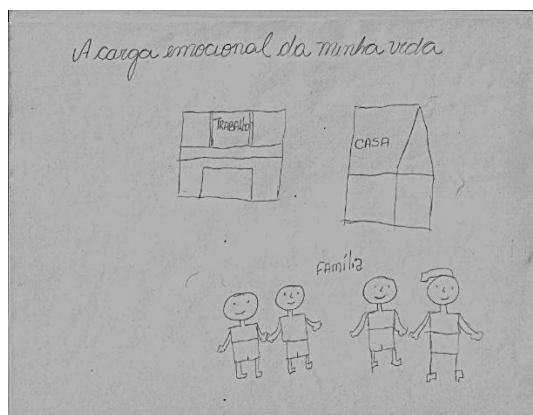
Fonte: Desenho produzido pela participante Camélia.

Essa mulher não tem mãos nem pés, porque eu não sei desenhar mãos e pés. Ela tá de costas... É... e ela tá sendo atravessada pelas dores que a acompanham. Essas dores alcançam o coração também, porque é difícil você ter que explicar para as pessoas que isso não é frescura, que isso não é mimimi, que realmente é uma doença que existe, que afeta, que dói. E ela tem uma confusão na cabeça, porque viver constantemente com dor afeta demais o psicológico da gente. Enfraquece. Causa uma confusão. Só pra você ter uma ideia, eu sou muito sensível a barulhos, estímulos sonoros em geral. E aí, eu trabalho numa sala com o ar condicionado tão barulhento, parece que vai decolar. Não tem escolha. (começa a chorar) Ou eu vou morrer cozida ou eu ligo o ar. Às vezes eu desligo e fico suando. Às vezes eu ligo e aí eu comproi um abafador, daquele que o pessoal que trabalha em aeroporto usa, pra dar conta de fazer o meu trabalho sem enlouquecer com o barulho. Aí eu tenho que atender o telefone? Eu tenho que tirar. Eu tenho que atender pessoas? Eu tenho que tirar. O estímulo sonoro ao meu redor é tão grande que eu chego em casa e eu não quero conversar. Eu não ligo televisão, eu não faço nenhum ruído. Aí meu marido chega e liga a TV, minha irmã chega e liga a TV, liga ventilador. E aí minha irmã quer conversar comigo com a TV ligada, com a torneira aberta, com a panela no fogo. Eu

fico doida. Eu não dou conta. A cabeça já não consegue mais organizar as ideias como antes, porque eu acho que esse cansaço vai acumulando. Então, a cabeça é uma nuvem perturbada. E eu coloquei essa pressão externa porque é como sentir dor o tempo todo, é como se sentir numa caixa que tá se fechando. Porque qualquer tipo de pressão, seja ela física ou emocional, dói muito mais na gente do que nas outras pessoas. Então, a dimensão dessa pressão, pra mim, é imensa, é maior do que eu mesma. Enfim, é isso. (Estória Camélia)

Camélia mostra muita dificuldade no contato com outras pessoas. As pessoas e as coisas ao seu redor a incomodam com tal intensidade que interferem em sua forma de estar no mundo, não permitindo que ela fique sem dor. Todos têm demandas para ela.

Figura 9 – DET de Lírio



Fonte: Desenho produzido pela participante Lírio.

As minhas dores, creio eu, que é a rotina da minha vida. Que é a minha casa, muito estresse no meu trabalho, fazem 20 anos que eu tô na mesma empresa. 20 anos e algumas coisas que acontecem. Eu fui vendo que eles foram valorizando empregados novos e eu sempre no mesmo lugar, muito desgaste emocional. Aí veio o problema da minha família. Problema assim, que querendo ou não, eu assumi um papel de mãe com uma pessoa que tinha muitos problemas, muitos problemas, que acabou desgastando o meu casamento. O meu filho, depois de... fazem cinco anos, não tenho preconceito nenhum, mas ele me disse que ele era homossexual. Então, foram cargas. E o que que acontece? Eu tenho uma criação, meus pais, eles são muito... Antigos. Antigos. Entendo, assim... E o meu pai me ajudou muito com a minha separação. Quando eu separei, ele praticamente, ele criou o meu filho e é aquele cara... Antigo, que não aceita essas coisas e eu tive que falar pro meu filho, “ó, eu sei da sua sexualidade”, mas pedi pelo amor de Deus que ele não contasse pra minha mãe e pro meu pai, porque ele sempre, assim, ele foi o primeiro e o meu pai ajudou a criar, depois que eu me separei eu morei com o meu pai e ele criando meu filho, então vai tendo aquelas expectativas todas em cima dele, mas quanto a mim não. O susto é grande para uma mãe, mas é filho, né?. E aí veio a criação do filho do meu marido também, que passou por diversas turbulências que eu já te falei. Aí veio o problema da família dele e veio surgindo esse problema de nervo. Comigo. Foi um total descontrole que hoje eu falo, foi acarretando coisas pra mim me tornar essa mulher com dor. (Estória Lírio)

Lírio relata que a sua dor (problema no nervo) está associada a problemas familiares, tanto com o marido e os parentes dele quanto a esconder de seus pais a orientação sexual do filho (homoafetiva). Esses aspectos a levaram ao descontrole e à dor.

Figura 10 – DET de Íris



Fonte: Desenho produzido pela participante Íris.

Uma história? tem que voltar lá atrás mesmo? (começa a chorar) Porque assim, por conta do que eu passei eu tive não só fibromialgia, mas eu tive muito refluxo. Isso aconteceu por... É sempre essas coisas. É mais é, ante do do corpo que reage ao que a gente está passando (começa a chorar). Então assim, muitas tristezas que acarretou tudo isso que eu sinto. Foi muitas tristezas. Que eu não gostaria de ter passado, mas infelizmente eu passei e isso que acarretou que tive essas essas doenças que hoje, infelizmente prejudica a minha saúde, a minha vida. Quando eu tenho as dores da fibromialgia, né? Como se eu não quisesse fazer mais nada da vida, porque é uma dor insuportável. É uma dor que não tem uma explicação, porque dói assim lá dentro. Das pernas. Hoje eu posso falar que hoje eu não tenho muita, né? Mas eu tenho um pouco, tipo, é só o tempo ficar assim, mais fresco, tempo de chuva. Aí já começa tipo assim, mudança de tempo. Aí o negócio já já desanda, né? Então. Hoje eu tenho um pouco, porque assim eu fiz os 3 meses de tratamento, remédio e aí, igual eu te falei, eu fiquei muito dopada, não queria saber de nada. Quando você pensa, às vezes, você parece que você fica desligada do mundo, que você quer ficar só ali naquele mundinho (começa a chorar), aí que não quer saber de nada, sabe? Quando eu tive bem no começo eu sentia muita angústia, muita angústia. Mas hoje eu posso te dizer assim que eu melhorei. Eu tento o máximo. Fazer mais exercício. Então eu sempre to indo na hidro, tá me ajudando. Mas aí igual eu te falei, se a água estiver fria, não tem jeito. Já tentei, já entrei, mas eu vejo que depois eu sei que é pior para mim. Então eu procuro não entrar para mim, porque aí se eu ficar com dor, aquele dia para mim acabou. Acabou. (Íris)

Íris relata que a fibromialgia é uma grande tristeza, que sua estória é uma repetição de informações que já havia dito. Em seu desenho observa-se que a boca parece estar amordaçada, talvez por não pode falar sobre a sua verdadeira dor ou por não conseguir expressar as dores psíquicas internalizadas.

Figura 11 – DET de Flora



Fonte: Desenho produzido pela participante Flora.

Tá, então eu vou contar uma história. A minha história, né? Eu sempre fui, a gente já falou disso anteriormente, mas eu eu sempre tive muita dor, acho que, acho que dos 32 anos para frente muita dor. Eu, eu sentia dor exatamente acho que mais nos lugares que eu, que eu pintei de cinza, que de escuro, é coluna como um todo e também posso dizer que irradia, né? Dela para outras partes do corpo, na lateral do corpo, ombros, braços, mãos, perna toda e pé, até no pé. Então, a partir dessa de conviver com essa dor, eu te falei, já eu fui em muitos médicos, eu queria entender da onde vinha tanta dor e talvez o que eu podia fazer pra, pra melhorar essa condição. Trabalhava muito. Não tinha tempo de fazer atividade física, não tinha uma boa alimentação, muito estressante. Sempre trabalhei muito fora da minha cidade, então isso também ajudava, né? Eu tinha, além de todo o compromisso de preparar, porque eu sou professora, preparar o material, preparar minhas aulas, preparar as provas, exercícios, enfim. Então eu tinha uma sobrecarga de trabalho, além do trabalho da casa, e a minha condição foi só piorando. Viajava, tinha o deslocamento ainda, o estresse do deslocamento da cidade, de uma cidade para outra, enfim. E eu comecei a procurar médico, inicialmente pelo clínico geral, fui passada e indicada para um especialista, no caso, ortopedista. Na época eu tinha o convênio da própria escola particular que eu trabalhava. E eu fui assim em vários e sempre obtive a, a resposta é “não, não tem muito o que fazer. Você tem que reduzir jornada de trabalho”. E é assim, começou só a piorar. Né? A sobrecarga e a as dores também pioraram muito, né? E depois, como eu te disse de frequentar, ir, né? Em vários médicos, tinha sim, claro que eles davam medicamento, amenizava um pouco a dor, mas enfim, ela continuava ali. Cheguei no extremo de usar muita medicação, como por exemplo, o Beta 30, que era algo que tirava um pouco. Então eu percebi que às vezes eu fazia ... utilizava a injeção e eu melhorava. Só que chegou um momento em que eu não melhorava, eu tomava ela hoje, passava a manhã, no terceiro dia eu já tava com dor de novo, como se eu não tivesse feito uso do medicamento. E ela, ela é indicada de 30 ou pra 30 dias, né? E um dia assim, um dia não eu queria tomar uma injeção dessa porque era a única coisa que me tiravam um pouco a dor, né? E aí veio a oportunidade de, convidada pela minha irmã no caso, que na época fazia mestrado e tava na área da fibromialgia, ela me “(nome da voluntária), você quer ir?” Na época ela fazia o mestrado (nome da universidade). Ela falou, “vamos passar, vamos tentar?” Foi quando eu descobri. Né? Depois de fazer o exame, descartando Lupus, aí foi utilizado aqueles os pontos gatilhos e foi identificado como, aí eu comecei um tratamento diferenciado, aí todo

um um suporte no sentido de o que eu podia fazer para amenizar, os conselhos, né? Da gente melhorar a qualidade de vida, enfim. E como eu te disse, ainda com uma sobrecarga muito grande. Fiz todo o tratamento, né? E procurei, optei por algo menos invasivo, apesar de que eu já tinha feito uso assim de medicamentos, mas eu queria parar com aquilo, né? Daí foi quando eu comecei com a acupuntura, que eu te falei, que que era na verdade a acupuncturista ela usava 3 técnicas, né? A liberação miofacial, a quiropraxia e a acupuntura em uma única sessão, é ficava lá bastante tempo. Eu posso assim garantir que a partir daí eu comecei a melhorar, né? Atualmente não, não faço uso mais, procuro me controlar, porque também teve um momento da minha vida que não adiantava tomar nenhum remédio. Meu organismo já estava assim, saturado, e acho que acostumado, né, com os medicamentos que eu fazia uso. Então a minha história é essa. Hoje, muito melhor. Agora, já aposentada, com a oportunidade de estar praticando alguma atividade física, não tem mais a sobrecarga, né? De ficar naquela loucura. Não preciso viajar todo dia, fico na cidade, então isso tudo ajudou muito. Mas eu entendo que até o momento que eu tava trabalhando, o estresse do dia a dia ainda provocavam, né? Eu, eu não, eu tinha muita dor ainda. Bom, então eu percebi que quanto mais... É, estressada, né? É eu falo que é psicológico, né? O psicológico acho que afeta muito mais, talvez, do que qualquer outra coisa. Abalada psicologicamente ou instável psicologicamente, eu percebo que ataca mais. Então hoje eu tenho uma condição melhor. Vou te falar que eu não tenho dor? Eu tenho dor. Estaria muito melhor se tivesse oportunidade de ainda estar fazendo a acupuntura, a quiropraxia, a liberação, com certeza, mas também foi a única, que eu já tentei outras coisas. É, tentei massagem. Não é bom pra mim não, não fico bem. Primeiro que eu não consigo relaxar, né? A massagista não consegue me por eu relaxada, então eu acho que eu fico tão tensa que eu não ajudo ela em nada e ela também não consegue me ajudar, né? É mais ou menos isso. (Flora)

Flora relata o seu percurso de dor até o diagnóstico e os tipos de tratamento, conseguindo discernir o que lhe faz bem e o que não faz. Acredita que aspectos psíquicos interferem na intensidade da dor. Sua estória traz elementos do cotidiano, com dificuldade de falar sobre seu mundo interno.

Figura 12 – DET de Melissa



Fonte: Desenho produzido pela participante Melissa.

Muitas vezes é quando você está com dor, com crise, você tem diante de você várias coisas que você precisa fazer. É trabalho, compromisso, casa. Você tem diante de você vários remédios, várias coisas que você já testou e que não funcionaram, que não resolveram. E aí você fica se perguntando, né? Como fazer? Como resolver? Como sair da situação? É mais ou menos isso. (Estória Melissa)

Melissa parece estar em um momento de muitas dúvidas e descrédito, não investindo muito energia na criação de sua estória, o que pode ser hipotetizado como uma defesa egóica.

As narrativas e os desenhos das participantes demonstram que a dor, para além de sua manifestação física, é um fenômeno complexo e multidimensional, profundamente enraizado nas experiências de vida. A “cartografia da dor” revela que o sofrimento das mulheres está intrinsecamente ligado a traumas emocionais, violências vivenciadas e sobrecarga de responsabilidades impostas por um imaginário social que exige perfeição e abnegação.

A aplicação do DET permitiu que as participantes acessassem e expressassem dores que, em muitos casos, não estão conscientemente mapeadas, mas que impactam profundamente sua saúde e seu bem-estar. O ato de compartilhar suas histórias de desamparo, violência e sobrecarga emocional, muitas vezes culminando em choro, reforça a urgência de uma escuta atenta e de uma abordagem que considere a totalidade de suas experiências. A dor, nesse contexto, surge como um sintoma que clama por reconhecimento e por um tratamento que vá além da dimensão física, abraçando o mundo interno e a história de vida de cada mulher.

3.1.4 Compreendendo os resultados

Com base nas entrevistas (iniciais e devolutivas) e no DET das participantes, fica evidente que o diagnóstico e o tratamento da fibromialgia são percursos marcados por desafios e complexidades. A descrença médica, a dificuldade em diferenciar os sintomas de outras comorbidades e a falta de reconhecimento da síndrome ainda são realidades enfrentadas por muitas pessoas. A fibromialgia tem uma longa história de ser mal compreendida. A comunidade médica costumava rejeitá-la como um distúrbio psicossomático, e essa falta de reconhecimento, causada pela ausência de marcadores diagnósticos claros, dificultou seu entendimento por anos (Piton et al., 2025). As experiências de Rosa, Violeta, Margarida, Dália, Jasmim, Camélia, Lírio, Íris, Flora e Melissa ressaltam a invisibilidade, ainda presente, que cerca a fibromialgia e o ser mulher, levando a anos de sofrimento e busca por respostas.

O descrédito em relação à dor dessas mulheres funciona como uma poderosa ferramenta de silenciamento, que opera nas mais diversas esferas da vida (Dias, 2022; Kehl, 2016; Zanello, 2018). Essa dinâmica de não validação – por parte de profissionais da saúde, familiares ou da sociedade – intensifica o sofrimento e reforça a invisibilidade da mulher.

A visão mecanicista da medicina, que ainda prevalece, transforma o paciente em um objeto a ser “consertado”, pois reduz sua saúde e doença a uma perspectiva puramente biológica. Essa abordagem desconsidera as dimensões sociais, psíquicas e espirituais do

indivíduo. Ao priorizar explicações quantitativas, a medicina ocidental foca em dados numéricos e estatísticos, negligenciando as particularidades de cada pessoa em favor de características comuns (Duran & Benzoni, no prelo).

O reconhecimento da fibromialgia tem se mostrado presente na sociedade atual por meio da Lei nº 15.176, sancionada pelo Congresso Nacional em 23 de junho de 2025:

Art. 1º-C. A equiparação da pessoa acometida pelas doenças de que trata o art. 1º desta Lei à pessoa com deficiência fica condicionada à realização de avaliação biopsicossocial por equipe multiprofissional e interdisciplinar que considere os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, a limitação no desempenho de atividades e a restrição de participação na sociedade, nos termos do art. 2º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Evidencia-se, portanto, que o tratamento da fibromialgia não pode se limitar a uma única abordagem, já que envolve aspectos físicos, emocionais e sociais. Por isso, a atuação integrada de diferentes profissionais é fundamental. Essa integração de saberes e práticas gera benefícios significativos, como maior adesão ao tratamento, redução da sobrecarga emocional e prevenção de agravamentos, já que intervenções precoces e coordenadas ajudam a evitar crises (Bhargava & Goldin, 2025). Além disso, a paciente desenvolve mais autonomia ao aprender a reconhecer seus limites e a manejar os sintomas de forma ativa.

Até o momento do reconhecimento, foi construído um percurso de compreensão da síndrome fibromiálgica, que pode ser observado nos relatos das participantes, cujos diagnósticos mais atuais foram realizados em menor tempo (Violeta, Jasmim, Íris e Lírio) do que os diagnósticos realizados há mais tempo.

Nessa perspectiva, a validação da fibromialgia e o reconhecimento da dor como real mostram que o olhar multidisciplinar também deve ser humanizado e centrado na paciente, validando suas experiências e considerando seus objetivos pessoais como parte essencial do processo de reabilitação (Basset et al., 2010; Bezerra & Gomes, 2021; Bhargava & Goldin, 2025; Brandão Junior & Lopes Basset, 2015; Costa & Ferreira, 2023; Friedrich et al., 2020; Piton et al., 2025), além de abrir possibilidades para o desenvolvimento de ações para conscientização da doença para familiares e adaptações no ambiente de trabalho.

A complexidade da doença crônica reumática, seus sintomas inespecíficos, a subjetividade de cada pessoa e a competência e compreensão médicas demonstram a dificuldade para a realização do diagnóstico. A correlação entre ansiedade e depressão e fibromialgia também tem influência, acarretando dúvidas diante do quadro (Costa & Ferreira, 2023).

Apesar da dor avassaladora e das limitações físicas e emocionais impostas pela condição, como sinais de ansiedade e de falta de sentido perante à vida, a busca por alívio impulsiona as participantes a explorarem uma variedade de tratamentos, desde medicamentos alopáticos, como pregabalina e duloxetina, até abordagens complementares, como exercícios físicos adaptados e mudanças alimentares, incluindo outras não necessariamente indicadas pelos médicos, como acupuntura, óleos essenciais, psicoterapia e remédios homeopáticos. No entanto, a eficácia desses tratamentos é muitas vezes parcial e individual, evidenciando a necessidade de uma abordagem personalizada e multidisciplinar (Tavares et al., 2024). Além disso, os estudos relacionados à síndrome são recentes e exploratórios, então não há consenso entre os profissionais sobre os sintomas a serem considerados para o diagnóstico e para o tipo de tratamento indicado (Duran & Benzoni, no prelo).

As narrativas demonstram que os impactos relacionados à fibromialgia estão presentes no sofrimento gerado pela descrença e pelo desconhecimento médico, pelo percurso até o diagnóstico e pela adaptação aos tratamentos propostos, e não apenas por conta dos sintomas, limitações e possíveis comorbidades. Apesar de ser crucial para o tratamento, a ideia de que a doença está ligada a um conjunto de comorbidades não tem o devido reconhecimento na medicina ou na saúde pública (Varrassi et al., 2023).

A subjetividade e a singularidade negligenciadas pelos profissionais da saúde ocasionam a busca incessante por alívio, a partir da tentativa e de acerto e erro, gerando mais frustração e sofrimento. Cabe aqui ressaltar que as participantes desta pesquisa são todas mulheres, visto a prevalência deste gênero no diagnóstico da fibromialgia.

O momento do diagnóstico, embora traga a certeza de uma condição crônica, é recebido com alívio. Ele valida a dor que a paciente sente, confirmando que ela é real e não imaginária. As falas, portanto, sublinham a necessidade de um olhar médico e social mais humanizado, que vá além da ausência de lesões visíveis e compreenda o sofrimento em sua totalidade (De Santana et al., 2020; Oliveira et al., 2023). Elas reforçam que a fibromialgia, para além de um diagnóstico, é uma experiência de vida que clama por reconhecimento, acolhimento e um cuidado que não se limite apenas ao tratamento farmacológico, mas que abrace a complexidade da mulher cuja dor exige ser vista em todas as suas esferas.

Os depoimentos das participantes demonstram que a sobrecarga não é apenas uma consequência da fibromialgia, mas uma condição de vida que precede e se intensifica com a síndrome. A internalização do papel de “mulher cuidadora” (Renk et al., 2022) – que envolve a responsabilidade de gerir o lar, a família, o trabalho e as emoções de todos ao seu redor – leva a um esgotamento físico e mental profundo.

Para essas mulheres, o sofrimento e a dor são amplificados por um contexto de invisibilidade e autossacrifício, em que a saúde e o autocuidado são constantemente relegados em favor das necessidades dos outros. A fala de Rosa e de Camélia ilustram essa situação: “Que nem, às vezes eu tenho que deixar de fazer o que é pra mim, por causa da minha filha.[...] Tenho que pensar na minha casa, pensar no marido” (Rosa) e “Pra minha mãe, ter um momento de passeio é maravilhoso. Ter um momento de passeio comigo, como companhia, é surreal. Ela ama viajar comigo. Então, mesmo que eu esteja cansada, com alguma dor, não deixo transparecer pra ela” (Camélia).

A fibromialgia, nesse contexto, surge como uma expressão somática da vivência sobre intensa pressão e sobrecarga, em que a dor do corpo reflete o peso das expectativas sociais. A dor crônica da síndrome se entrelaça com essa exaustão, sendo muitas vezes um reflexo do corpo que “grita” o que a mulher é socialmente condicionada a silenciar (Dias, 2022). O fato de as participantes serem desacreditadas em suas dores é uma ferramenta de silenciamento, já que são consideradas poli queixosas, além de ser uma forma de violência simbólica, como se pode notar nas seguintes falas: “Quando eu voltei ela (sua chefe) disse que ela ia contestar o CID do médico porque aquilo era uma doença não comprovada pela ciência (está se referindo ao CID de fibromialgia)” (Camélia) e “Domingo mesmo, eu terminei, era vinte pras cinco da tarde, o meu marido dormindo. Eu tinha acabado de deitar no sofá pra descansar um pouco. Ele levantou: vamos lá fora andar com o cachorro? Falei: Cara, eu acabei de deitar. Ele: Mas você tá cansada?” (Lírio).

A *performance* do feminino estruturada no século XIX – ser mulher é definido pelo sexo biológico, com papéis maternais e de dona do lar – percorre a atualidade acrescentada de trabalho fora lar por questões socioeconômicas e independência. A predestinação a partir de seu órgão gerador acrescenta características de fragilidade e submissão, reduzindo o ser mulher à posição de objeto de desejo do outro (Kehl, 2016). Em uma sociedade patriarcal e machista que associa o ser mulher à produtividade e à satisfação do desejo do outro, os sintomas da fibromialgia podem impedir as mulheres de cumprir as obrigações socialmente impostas, como o cuidado do outro, do lar e de si. Essa incapacidade de realizar tais tarefas pode, por sua vez, levar a uma desconsideração de seu próprio papel feminino (Almeida & Braga, 2024). Isso fica evidente nas falas de Rosa, que pontua que a mulher precisa apresentar qualidades agradáveis, ser obediente e bonita para não ser trocada como mercadoria, e de Lírio, que refere que a mulher, mesmo com dor, tem a obrigação de dar conta de tudo:

Algumas coisas que a mulher tem que ser. Não sei se isso aplica a mim ou se outras pessoas também. Ser bonita, educada, ser feliz, generosa, bondosa, cuidadosa,

gostosa, zelosa, caprichosa. Eu até brinco com a minha filha sobre essas coisas. Aí ser boa mãe, ser boa esposa, boa filha, boa irmã, boa pessoa. Ter uma carreira, ser ótima no seu trabalho, ser reconhecida. Ser religiosa ou fanática religiosa. [...]Esse é o ponto, você tem que estar bonita, porque se você não é bonita, você é esquecida, você não é vista, você é trocada, assim como uma mercadoria. (Rosa)

Mulher é ser forte. Eu falo que a mulher tem que estar ali, por mais que você sinta dor, você tem que ser forte. A mulher, eu falo que ela tem um... Eu não falo um peso, mas ela quer resolver tudo. (Lírio)

A não adequação às *performances* do feminino ganharam escuta a partir da denominação de histéricas de Freud, no entanto, algumas informações foram recusadas pela escuta e até hoje ecoam buscando algum remetente que note o que já foi dito e negado (Kehl, 2016). Assim o desejo de desfrutar de espaços públicos, negado às mulheres, existe desde o início da modernidade, mas, mais do que isso, o que ecoa é a vontade de tornar-se sujeito, além de órgão biológico e objeto de desejo do outro.

Enraizada em um campo político de classificações binárias, a linguagem atua como uma ferramenta que consolida e objetifica as definições de “homem” e “mulher”, moldando a percepção da realidade (Medeiros & Pedro, 2017; Zanello, 2018, 2024). Essas definições e afirmações colocam a figura da mulher estritamente ligada a um homem, como pode ser notado na Figura 1, em que a mulher é aquilo que não é ser homem, dependendo desse significado para se constituir e significar. Se a formação do “eu” depende da interação com o “outro”, e nessa relação o indivíduo constrói sua voz ativa e seus significados usando a linguagem para (re)escrever e transformar sua própria história (Ribeiro & Sobral, 2021), a mulher busca se inscrever na linguagem como significante, e não como significado, a partir da definição de um outro e dos marcadores sociais regentes das normas de feminilidade, trazendo, dessa maneira, novas referências diante do seu próprio desejo (Duran & Benzoni, no prelo).

Nessa perspectiva, a fibromialgia apresenta características compatíveis com o ser mulher, que desde seu início foi desacreditada pela ciência, a qual é formada majoritariamente por homens. O pedido de validação e de compreensão aparece quando é possível encontrar dados físicos para sua comprovação. Com causa desconhecida até o momento, a fibromialgia se entrelaça com as questões do ser mulher à medida que as queixas apresentadas pelas mulheres com a síndrome são escutadas, mas não ouvidas.

Para além das violências estrutural e simbólica vividas, todas as participantes relataram que sofreram outras formas de violência, como violência por parceiro íntimo (Lírio, Jasmim, Íris e Flora), violência sexual (Rosa, Violeta, Margarida e Dália), violências física e psicológica (Camélia) e violência psicológica (Melissa). Por não serem acreditadas em suas dores, precisaram buscar recursos sozinhas.

As marcas deixadas pelas violências sofridas deixaram registros em suas vivências – silenciadas, desamparadas e carregadas de sofrimento –, resultando em dificuldades para olhar para seus desejos e vontades. Violadas em seu íntimo, seguem abdicando do próprio cuidado para cuidar do outro. Essas violências criam a ilusão de que não há possibilidade de ser amada e cuidada apenas por ser; o valor dessas mulheres é medido por meio das ações e posições que tomam, o que as leva à intensa sobrecarga física e emocional.

Esta etapa teve o intuito de compreender o funcionamento psíquico de mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e elaborar o protocolo de manejo para o grupo de suporte/apoio psicológico.

3.2 Etapa 2 – Grupo de suporte/apoio psicológico

Considerando os aspectos discutidos nas seções anteriores, foi elaborado um produto técnico-tecnológico, protocolo de condução de grupo de suporte/apoio psicológico para mulheres com fibromialgia.

Segundo Campos (2000) e Klein e Guedes (2008), o grupo de suporte/apoio tem como objetivo promover a coesão e o apoio entre os membros, com finalidade terapêutica, buscando proporcionar aprendizado por meio das relações interpessoais e das trocas afetivas. Como afirma Campos (2000, p. 124):

As pessoas reunidas em torno de uma situação comum sentem-se imediatamente identificadas, unidasumas às outras. Compartilham das mesmas angústias e das mesmas esperanças, das mesmas limitações e discriminações, das mesmas prescrições e recomendações. Já se vê que a troca de cuidados e informações flui com maior vigor em tais grupos. A possibilidade de se encontrarem regularmente e o estímulo às trocas afetuosa, por meio da criação e da manutenção de vínculos interpessoais, complementam o clima de coesão e apoio que as pessoas necessitam para o enfrentamento de suas mazelas.

Partindo dessa definição e considerando que as mulheres com fibromialgia entrevistadas na primeira etapa deste estudo apresentavam temáticas comuns elencadas nas categorias da seção anterior, buscou-se criar um espaço de acolhimento, escuta, troca e cuidado, abrindo espaço para reflexões em conjunto diante das dificuldades vivenciadas, criação de recursos e rede de apoio para enfrentar o sofrimento que permeia a vida dessas mulheres, possibilitando que elas tivessem voz ativa em seu processo de vivência. O grupo foi realizado em seis encontros semanais *on-line*, com duração de 1h15 cada, era aberto e teve como critério de inclusão ter diagnóstico fechado de fibromialgia. O grupo a ser discutido contou com a participação de seis mulheres. A Tabela 10 mostra os dados das participantes quanto a idade, participação na primeira etapa da pesquisa e encontros dos quais fizeram parte.

Tabela 10 – Informações das mulheres quanto a idade, participação na primeira etapa e encontros dos quais participaram

Codinome	Presente na 1 ^a etapa	Idade	Presença nos encontros
Dália	Sim	52	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º
Jasmim	Sim	35	2º
Flora	Sim	54	3º, 4º, 5º, 6º
Melissa	Sim	50	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º
Girassol	Não	39	1º, 3º, 4º, 5º, 6º
Tulipa	Não	56	2º, 3º, 4º, 5º, 6º

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Jasmim, apesar demonstrar desejo em participar dos encontros, não conseguiu conciliar seu horário de trabalho com o horário do grupo, comparecendo a apenas um encontro, durante o expediente. O grupo de suporte/apoio psicológico contou com a presença, em pelo menos quatro encontros, de cinco mulheres fibromiálgicas e duas pesquisadoras (a mestrande e a orientadora), sendo estas últimas as coordenadoras do grupo.

As participantes compareceram a todos os encontros, a partir do momento da primeira presença, com exceção de Girassol, que avisou com antecedência sobre sua falta no segundo encontro por estar com muitas dores e enxaqueca. Duas delas (Dália e Melissa) participaram de todos os encontros; Flora esteve presente em quatro encontros, justificando sua falta nos dois primeiros encontros por dor e mal-estar devido à dengue; e Tulipa compareceu a cinco encontros, sua ausência no primeiro encontro se deu por um compromisso assumido anteriormente ao convite para participar do grupo. Não fizeram parte da primeira etapa da pesquisa Girassol e Tulipa.

No que se refere à temática a ser discutida em cada dia, como já mencionado, relaciona-se com a primeira etapa desta pesquisa. O planejamento dos encontros foi feito para orientar o trabalho e tinha flexibilidade para mudanças, contando com imprevistos como a disponibilidade e a aceitação da técnica, ou mesmo como a técnica ressoava no grupo. A Tabela 11 mostra as temáticas, os objetivos e as técnicas para cada um dos encontros (a organização de cada um deles) e, a seguir, será descrito o funcionamento grupal. Cabe ressaltar que no início dos encontros era solicitado às participantes a permissão para gravação, o que foi concedido por todas elas em todos os encontros.

Tabela 11 – Temáticas, objetivos e técnicas utilizadas em cada encontro

Encontros	Temáticas	Objetivos	Técnicas
1	Imaginário social feminino	Sensibilizar as participantes a pensarem sobre si e sobre seus afazeres no cotidiano.	Música Maria Maria de Milton Nascimento. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4KW5aXDQLrs
2	Aprendendo com a experiência	Conhecer as estratégias de manejo em momentos de crise e promover a troca de experiências entre elas.	O que você diria a uma amiga que acabou de receber o diagnóstico de fibromialgia?
3	Ser mulher: Que dor é essa que se espalha pelo corpo?	Refletir sobre a relação entre o ser mulher e a fibromialgia, associando a história de vida de cada uma.	Qual significado vocês dariam para a frase “Ser mulher – Que dor é essa que se espalha pelo corpo.
4	Sociedade do desempenho: você é o que você produz.	Refletir sobre o quanto o excesso do fazer está associado ao feminino, e suas banalizações.	Reconstrução coletiva sobre a história da Cinderela.
5	O que existe além da dor em uma mulher fibromialgica	Refletir sobre a dor para além do foco central de suas vidas, levando-as a uma outra perspectiva.	Apresentação parcial (até a página 22) do livro <i>Zoom</i> de István Bánya publicado em 2002 em formato digital. Disponível em: https://pt.slideshare.net/slideshow/apresentao-do-livro-zoom-de-istvan-banyai-ceilndia/1341537
6	Reelaborar a percepção de si e do entorno.	Integrar todas os temas trabalhados anteriormente, que elas são um todo e cada parte tem uma função e um significado.	Adaptado da Árvore do significado (Benzoni, 2024)

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

O primeiro encontro iniciou com a apresentação das participantes e das pesquisadoras, bem como o estabelecimento de um contrato verbal sobre a duração dos encontros e as temáticas a serem discutidas (sobre ser mulher e a fibromialgia). Foi combinado que os encontros ocorreriam no formato *on-line* síncrono, via plataforma Google Meet e solicitou-se que estivessem em local tranquilo, com internet estável, câmera ligada e fones de ouvido, garantindo, assim, o sigilo das informações apresentadas pelas demais participantes. Em seguida, cada uma delas se apresentou relatando suas vivências com ênfase na fibromialgia.

No começo, nos dois ou três primeiros anos, foi mais difícil, porque a gente ainda não sabe muito como lidar, e eu era uma pessoa que fazia muitas coisas ao mesmo tempo, e aí eu já não conseguia mais, e isso foi a minha maior dificuldade no começo. Mas, atualmente, eu posso dizer que tenho convivido até, vamos dizer assim, em paz com a fibromialgia. (Melissa)

A segunda parte desse encontro consistiu na apresentação do vídeo com a letra da música “Maria, Maria”, de Milton Nascimento. Ao ser solicitado que as participantes escolhessem o trecho mais marcante da música para elas, as três mencionaram: “Mas é preciso

ter força, é preciso ter raça, é preciso ter gana sempre. Quem traz no corpo a marca, Maria, Maria, mistura a dor e a alegria". Elas evidenciam a dificuldade de ser alegre com as dores: "Eles (outras pessoas) não têm culpa da dor que eu sinto. Então, às vezes, explodir com eles não é o certo. Então, eu tento sempre passar a alegria de viver" (Dália); "Tem hora que até dou uma mascarada (na dor) para não ficar falando muito para minha família" (Girassol).

A discussão seguiu sobre o cuidar de si ou o cuidar do outro, e o quanto é preciso aprender a dizer não para que seja possível ter tempo para cuidar de si: "Se é uma situação que eu percebo que tem uma certa urgência, então, mesmo que eu não esteja legal, eu procuro atender" (Melissa), porém temem ser julgadas por isso: "[...] isso pode ser encarado como uma pessoa egoísta? Pode, pela sociedade" (Girassol). E elas demonstram a importância de fazer o que gostam: "Quanto mais a gente procurar fazer aquilo que a gente gosta [...] porque só assim a gente consegue aliviar o peso que a gente carrega, que é grande demais" (Dália).

Para o encerramento, foi lançada uma proposta de ação para a semana seguinte: criar possibilidades de atividades em suas rotinas, incentivando as participantes a refletirem sobre a temática na prática.

O segundo encontro iniciou a partir da atividade sugerida na semana anterior. As participantes foram convidadas a compartilhar alguma alteração em suas tarefas diárias e como se sentiram ao tomar a iniciativa. Uma delas falou sobre colorir os cabelos brancos: "Ai, a hora que eu peguei a tinta na mão, beijei a caixa. Deu alívio no coração. O primeiro passo já dei" (Dália). Outra participante disse não ter realizado nada novo. Em seguida, solicitou-se que verbalizassem a quanto tempo conviviam com o diagnóstico de fibromialgia.

Após, foi sugerida a atividade do dia: "O que você diria para uma amiga que acabou de receber o diagnóstico de fibromialgia?". Cada uma delas expressou seu posicionamento e trocaram experiências vivenciadas ao longo de sua trajetória como uma mulher fibromiálgica: "Eu não tenho muitas experiências. Eu sei que eu só fui tomando medicação, medicação, medicação, e até então não sei o que comer, não sei como lidar com ela ainda" (Tulipa); "[...] importante, a gente ter uma rotina mais ou menos estabelecida, ter horário para fazer as coisas, ter horário para dormir, horário para levantar, ter atividade física, ter o cuidado com o que come, evitar ficar comendo muito ultraprocessado e comida muito industrializada, porque tudo isso traz consequências" (Melissa); "Um pouco da cura da fibromialgia está aqui, na nossa mente [...] o artesanato na minha vida melhorou as dores que eu sinto porque a dor não é minha. A dor apareceu e ela invadiu a minha vida" (Dalia); "Muita paciência consigo mesma, porque é aquela história, né? Nem nós mesmos entendemos o que está acontecendo com a gente" (Jasmim).

A discussão seguiu no sentido de se respeitar – “Tenha paciência, mas na hora mesmo até a gente esquece. Respira, só que até você lembrar que você tem que respirar e se respeitar e respeitar seu corpo, seu tempo e tudo mais” (Jasmim) – e apareceu a dificuldade de fazer o outro compreender que é preciso fazer uma pausa: “Eles não respeitam essas dores. E a gente tem que trabalhar mesmo com dores. Essa é a questão. A gente se mutila às vezes, né? Porque você tem que dar conta do recado. [...] falam que você pode estar mentindo. E aí a gente vai se mutilando a nós mesmos” (Tulipa). Falaram também da necessidade de conscientização e compreensão sobre a fibromialgia e o quanto é importante ter esperança e sonhos, de poder fazer aquilo que gosta e não somente o que precisa.

O encerramento do encontro foi recapitular as falas das participantes e o quanto a dor pode paralisar sonhos, mas que é preciso reconhecer a necessidade de fazer pausas para dar continuidade ao caminhar e sonhar.

O terceiro encontro teve como foco inicial a reflexão sobre os sonhos discutidos na semana anterior, e algumas participantes compartilharam seus progressos e aspirações. Dália disse: “Eu estou meio do caminho, né? eu tenho o meu sonho, é conseguir colocar o meu ateliê para dar aula para pessoas mais adultas, não tanto com criança, mas com adultos mesmo, trabalhar arte [...].” Ela conta que começou aos poucos, com duas cores de tinta, e hoje tem 50 tintas e acredita que pode transformar o sonho em realidade. Já outra participante falou sobre sonhos, como tocar violão e cantar, mas disse não ter paciência e que é dom, então não poderá realizar. Melissa mencionou que só poderá se dedicar ao seu sonho quando se aposentar, o que ocorrerá em breve.

A parte central do encontro foi guiada pela frase: “Ser mulher, que dor é essa que se espalha pelo corpo?”. O debate convergiu para os temas de sobrecarga e cobrança social: “[...] você acha que vai dar conta. Você faz tudo para dar conta. E muitas vezes a gente se anula para dar conta de alguma coisa que chega como responsabilidade para nós, que na verdade nós não deveríamos abraçar” (Flora); “a cobrança é velada. É velada no sentido de que você vai ter que fazer, de alguma forma, você vai ter que fazer” (Tulipa). A manifestação da dor emocional no corpo também apareceu: “eu percebi que a gente realmente quer abraçar tudo, falar não, eu posso, eu tenho força, mas não dei conta, realmente não dei conta. E eu percebi que realmente as dores vieram. Elas estavam quietinhas, mas elas vieram e vieram fortes” (Dália); “A dor piora o emocional, o emocional piora a dor” (Girassol). Dália disse: “Eu acho que assim, infelizmente nós somos cobradas mesmo, de modo geral, de todos os lados, mas nós também não nos permitimos tirar o pé do acelerador”, o que mostra não só as cobranças externas, mas também a internalização delas.

Seguiu-se a discussão sobre a cobrança ser algo aprendido ou ser instinto feminino fazer tudo, e a maioria acredita no aprendizado, comparando com o gênero masculino, como diz Flora: “A mulher que não lavou a louça é uma relaxada, o homem é porque ele é homem, ele pode deixar pra depois, naquela hora ele não queria fazer”. Ela também reforça a questão de que respeitar os limites é se respeitar: “Eu acho que o que a gente menos faz é respeitar os limites da gente, infelizmente”. Tulipa complementa essa questão apontando que: “Você sempre vai mais um pouquinho, mais um pouquinho. E você, tipo assim, porque você se sabota. Você quer dar o seu melhor sempre”.

No quarto encontro, utilizou-se a técnica de reconstrução grupal do conto da Cinderela como ferramenta para explorar a experiência de ser uma mulher com fibromialgia em uma sociedade com expectativas de que as mulheres devem realizar muitas tarefas, sobrecarregando-as, mas sem o reconhecimento. A partir do conto, foi possível que o sentimento de revolta surgisse diante das invalidações vivenciadas, ficando evidente na frase: “Bater na madrasta e nas meninas. Eu gostaria de dar uma espancada nelas” (Flora).

As participantes se identificaram com a figura da Cinderela quando relataram o quanto depende de a própria Cinderela fazer acontecer, como disse Dália: “Ela não fica sentada esperando, apesar de fazer todos os trabalhos da casa, de obedecer à madrasta, mas ela nunca fica sentada esperando a madrinha fazer o que precisa para ela ser transformada. Ela corre atrás das coisas”. Também apareceu a questão de não poder ter uma visão romântica das coisas e de acreditar nas pessoas: “Eu sou a madame construir castelo cor-de-rosa, sou eu [...] E de repente tudo despenca e eu caio, quebro a cara, levanto de novo” (Flora). Girassol concordou com Flora, mas demonstrou ter esperança nas pessoas: “Eu ouço que eu sou a certinha no mundo errado, que eu acredito nas pessoas, esse tipo de coisa”. Foi levantada pelas próprias participantes a questão da sobrecarga de trabalho doméstico e a constante invalidação ou/e invisibilização dessa atividade: “pessoas não reconhecem o serviço de casa como um trabalho” (Dália), o mesmo acontece com o trabalho remunerado relacionado ao feminino: “Então, a gente não faz nada duplamente, porque na escola, às vezes, os meninos falam, professora, você só dá aula, você não faz mais nada” (Melissa). Elas relataram que a dor as impede de realizar tarefas básicas e isso traz sentimentos de culpa e inutilidade e autocobrança, como pode ser observado na fala de Flora:

Eu acho que com relação a ser fibromiálgica nesse contexto (atividades invisibilizadas), eu acho que gera na gente uma certa frustração mesmo. Você gostaria de não sentir dor para poder fazer aquilo adequadamente [...] de realizar uma atividade e tá colocada pra você fazer.

A dor as impede de produzir na totalidade em uma sociedade do desempenho, e foi levantado o questionamento sobre se elas precisam ser somente o que produzem, com as falas a seguir demonstrando que o se sentir produtiva está associado a receber pelo trabalho executado: “eu queria melhorar não só pra parar de sentir a dor, mas eu queria melhorar pra ser eu de novo. Olha a situação. Como se ser eu dependesse do que eu faço e não de quem eu sou como pessoa” (Flora); “eu só estou estudando [...] não tenho um valor econômico junto nesse momento [...] Nossa, não estou trabalhando, não estou ganhando dinheiro [...] se sentir inútil” (Girassol). Nesse encontro, antes do encerramento, foi avisado que haveria mais dois encontros até o final do projeto.

O quinto encontro do grupo foi marcado por uma atividade que explorou a subjetividade e a percepção a partir do livro *Zoom*. A atividade introduziu a reflexão sobre como o foco exagerado em uma parte (a dor intensa da fibromialgia) pode impedir as participantes de perceberem o todo e de terem uma perspectiva mais ampla de sua vida e de seu corpo. Flora trouxe o quanto aquilo que se vê primeiro fica esquecido: “A crista do galo só ficou no papel, coitadinho do galo. Judiação [...] Coitado, foi a primeira coisa que apareceu, esquecemos dele”. A coordenadora do grupo associou a crista do galo à dor, e elas responderam: “Eu acabei acostumando com algumas situações de dor. E só quando ela tá travando que eu grito. Fora isso, eu vou convivendo com ela, vou levando” (Flora); “acho que nós somos muito maiores que a dor [...] se a gente deixar a dor nos vencer Não dá pra fazer nada, é insuportável. Semana passada eu me permiti sentir dor e descansar e parar tudo que eu estava fazendo Mas eu não posso deixar a dor me vencer, desistir da vida” (Dália); “imaginei da crista, que ela era imensa até então, aí ela vai diminuindo conforme a sua visão vai ampliando” (Tulipa); “poderia ser a dor que as outras pessoas não veem” (Girassol); “você começa uma coisa, primeiro um plano grande e depois outras coisas vão vindo, vão surgindo, ela continua ali, mas apesar de quando chega na imagem maior, ninguém está vendo, mas ela está ali” (Melissa).

As estratégias apresentadas para minimizar a dor foram: “quando a gente faz alguma coisa que nos dá prazer, realmente a crista do galo pode ficar num outro lugar” (Flora) e “mesmo quando eu tenho dores eu procuro artesanato e foi uma forma de realmente ir desacelerando a dor” (Dália). Elas concluíram falando sobre o quanto se autoconhecer e descobrir aquilo que lhes faz bem leva a possibilidades de ser ver para além da dor.

No último encontro, foi utilizada a metáfora da árvore para que as participantes associassem as partes (raiz, tronco, folhas e frutos) aos aspectos de sua vida com fibromialgia. A discussão revelou a profunda dualidade de conviver com a doença. A raiz foi identificada pelas participantes como a fibromialgia em si, a condição da qual não se pode fugir (está

enraizado, faz parte da vida), mas que também é a base para a força e a sustentação, como se observa na seguinte fala:

Apesar de ser uma mulher fibromiálgica, acho que as raízes da gente estão no mundo, mas no mundo nosso também da fibromialgia. Então não há como escapar, está enraizado, faz parte da vida da gente, mas apesar disso, apesar de ter as raízes nessa condição de ser fibromiálgico, você consegue ainda sustentar as folhas dessa árvore e ainda dar frutos, que é o nosso dia a dia. (Flora)

Também trouxeram a importância do todo: “gente tem que ter todas as partes aí para fazer um todo, porque senão não tem como. Uma raiz, uma árvore, se ela não dá fruto ou não dá flor, ela não é completa, né? Ela é uma planta morta” (Dália), voltando na questão de que para estar viva é preciso produzir algo (frutos e flores), como filhos ou trabalho. Dália retoma a importância da alegria:

A árvore da gente tá ali branca e preta, mas a gente pode colorir a nossa árvore com aquilo que a gente gosta de fazer. Se é trabalhar, se é estudar, se é ajudar alguém, se é fazer artesanato, cada uma de nós temos um dom e um talento que a gente pode desenvolver para deixar a nossa vida com a dor um pouco mais amortecida.

A coordenadora falou a respeito da importância de a alegria/colorido não ser usada como uma máscara. Elas chegaram à conclusão de que, mesmo tendo uma raiz marcada pela doença, conseguem florescer e dar frutos. Após esse momento foi realizada uma avaliação verbal sobre a experiência de ter participado do grupo.

O encontro se encerrou com um forte sentimento de vínculo entre as participantes e um desejo unânime de continuarem se encontrando de alguma forma, o que evidencia o valor da experiência compartilhada, como pode ser observado nas falas de cada uma delas:

Foi uma experiência excelente, foi bom demais. Uma experiência nova, porque eu falo que a gente fala de igual para igual, todo mundo que carrega esse mesmo fardo, querendo ou não, mas foi muito bom, eu fiquei muito feliz de poder estar com vocês nesses encontros que eu pude participar. (Flora)

É bom a gente ouvir, compartilham da mesma dor que a gente. Não que seja igual, mas são experiências diferentes que sempre alguma coisa acrescenta na vida da gente. Então, assim, foi muito aprendizado. Vou sentir muita falta. (Dália)

Adorei participar por dois motivos. Primeiro por ser também uma mulher de fibromialgia, e aí eu pude aprender muito, me abrir sobre isso de uma forma sem ser julgada [...] E aí esse grupo também trouxe, assim, mostrou que eu tô no caminho certo, que é o que eu quero estudar, né? Então, tô muito feliz por isso também. (Girassol)

Bem, foi muito boa a experiência. Gostei de participar, de conversar. Sobre o assunto, conhecer também a experiência de outras pessoas [...] a troca de experiências entre pessoas que têm o mesmo problema, isso ajuda muito a gente. (Melissa)

Gente, que a experiência é a mesma coisa que a gente, né? “Troca de figurinha” e depois faz alguns comentários de bom, muito bom após a fala das participantes. (Tulipa)

O grupo foi concluído com a confirmação de que, apesar do diagnóstico, a vida continua e o valor está no dia a dia, como diz Dália: “desejo pra todos, menos fibromialgia e mais vida

colorida". Ao final, foi solicitado que elas respondessem a um formulário sobre o grupo e que o *link* do Google Forms seria enviado posteriormente. Nas respostas, elas reafirmaram o quanto foi importante participar do grupo e a possibilidade de não se sentirem sozinhas na jornada.

Ao longo dos encontros, observou-se que Dália e Flora foram as participantes que mais verbalizaram. Em todos os encontros elas atravessaram a fala das outras, ocupando o espaço do silêncio e até mesmo convocando as demais, que menos verbalizavam (Melissa e Girassol), para participarem mais. Em tons descontraídos, chegaram a verbalizar a percepção de estarem falando o tempo todo. As falas, sem pausas, permitiam algumas distrações, dificultando a possibilidade do pensar no grupo. Em contrapartida, isso possibilitou que fossem porta-vozes de algumas questões, como a dificuldade de parar e olhar para si, e sentimentos, como o querer ser ouvida e vista.

Tulipa e Girassol receberam o diagnóstico de fibromialgia há menos de três anos, mas seu posicionamento se deu de forma diferente. Tulipa disse não saber muito bem como lidar com a doença e com as pessoas que não compreendem sua dor, e pôde receber das participantes validação e acolhimento. Girassol inicialmente se mostrou resistente a se expor no grupo, utilizando dados científicos para responder aos diálogos que surgiam durante os encontros, e disse ter alguns manejos para os dias em que a dor se intensifica. Uma hipótese explicativa para essa diferença pode ser a questão etária, educacional e de acesso à informação, já que Tulipa teve dificuldades no manejo da tecnologia, precisando pedir ajuda aos familiares para permanecer conectada, e Girassol, que está cursando sua segunda graduação, tem mais facilidade para utilizar recursos *on-line* e já pesquisou sobre a doença, utilizando-se da racionalização como defesa.

Melissa, que verbalizou mais no segundo encontro do que nos outros, relatou que, quando sente dor, gosta de ficar quietinha no seu canto. Dessa forma, há a hipótese de que em algum momento de quietude poderia haver dor, mas não há como afirmá-la.

A Tabela 12 mostra a síntese das temáticas que emergiram na dinâmica do grupo, com os dados referentes às expectativas que as pesquisadoras tinham para cada encontro a partir do tema que seria abordado (Tabela 11) e o que efetivamente ocorreu.

Tabela 12 – Encontro, expectativa temática e o que emergiu

Encontro	Expectativa temática	O que emergiu
1	Imaginário social feminino	<p>Compartilhamento das próprias vivencias sendo portadoras de fibromialgia e as dificuldades de conciliar a dor crônica com as exigências sociais.</p> <p>A dificuldade de cuidar de si pela sobrecarga de atividades</p> <p>Reconhecimento da importância de aprender a dizer "não" para aquilo que se faz por obrigação.</p> <p>Desenvolvimento de atividades prazerosas</p> <p>Temem serem julgadas como "egoístas" pela sociedade ao priorizarem o autocuidado.</p> <p>As limitações e privações derivadas da dor da fibromialgia. A associação da fibromialgia a situações emocionais e vivências dolorosas.</p> <p>O cuidar de si não é uma tarefa fácil.</p>
2	Aprendendo com a experiência	<p>Os limites são reconhecidos a partir da dor.</p> <p>A informação sobre o surgimento de leis e garantias frente a fibromialgia e o receio frente a como serão aplicadas e avaliadas para realmente conseguirem acesso aos recursos oferecidos.</p> <p>A esperança de que com a criação de leis e recursos a síndrome possa ser reconhecida e validada.</p>
3	Ser mulher: Que dor é essa que se espalha pelo corpo?	<p>Reconhecem que exercem auto cobrança.</p> <p>Discussão sobre se é aprendido ou se é instinto as atividades que a mulher executa.</p> <p>Se sentem responsáveis por todas as tarefas de cuidado, da casa e do trabalho.</p> <p>Narram a sobrecarga e que a cobrança externa de que elas precisam dar conta de tudo contribui para que elas continuem fazendo as atividades.</p> <p>Questionamento do amor romântico.</p>
4	Sociedade do desempenho: Você é o que você produz	<p>Se os homens dariam conta de fazer o que as mulheres fazem.</p> <p>O não reconhecimento do trabalho doméstico e do cuidado dos familiares como exaustivo pela sociedade e por vezes, por outras mulheres.</p> <p>As profissões de professora, merendeira ou até mesmo estudante sendo desvalorizadas e colocadas como se não fossem produtivas.</p> <p>Questionamento: O que a mulher precisa fazer para ser vista como útil, produtiva e valorizada?</p> <p>A fibromialgia paralisa o fazer a partir da dor.</p>
5	O que existe além da dor em uma mulher fibromialgica	<p>Perspectivas frente a quem elas eram antes da fibromialgia e quem são com fibromialgia.</p> <p>Auto percepção a partir de experiências vivenciadas.</p> <p>A prática de executar tarefas em exagero quando está sem dor, por não saber se no dia seguinte dará conta de fazer, pois a dor pode aparecer a qualquer momento e disso elas não tem controle.</p>
6	Reelaborar a percepção de si e do entorno	<p>Reconhecimento de suas próprias sombras. Reconhecimento do grupo como pessoas que se vincularam, trocaram experiências, se acolheram e se reconheceram na dor e nas adversidades que vivenciaram. As participantes verbalizaram que gostariam de dar continuidade nos encontros e que obtiveram ganhos com as trocas proporcionadas entre elas.</p>

Fonte: Elaborada pela autora (2025).

Observa-se que, a partir das temáticas sugeridas, as participantes puderam refletir sobre o seu papel de mulher e o quanto muitas vezes são invalidadas em suas dores por questões de

cunho social e histórico. Nesse contexto, elas não são valorizadas por serem multitarefas e suportarem sobrecargas como marca do ser mulher, o que é associado à inferioridade e à incapacidade, e que a função de cuidado, diretamente ligada ao feminino, não é considerado produtivo (Zanello, 2018).

O principal benefício do grupo, segundo as participantes, foi a possibilidade de encontro com outras mulheres que compartilhavam o diagnóstico de fibromialgia. Essa identificação permitiu a validação mútua de seus sentimentos e o reconhecimento da necessidade de buscar atividades prazerosas em suas rotinas.

Foi no coletivo do grupo que as participantes puderam existir como “mulheres e pessoas com fibromialgia”. O grupo criou um espaço em que as falas puderam ecoar, trazendo identificação, reconhecimento e sentido. A escuta foi facilitada, pois as participantes frequentemente narraram situações semelhantes, facilitando a incorporação do que estava sendo dito. Notou-se que a possibilidade de ter um espaço de fala e de ter “ecos” foram mais importantes do que o encontro de devolutiva individual, realizado na primeira etapa da pesquisa.

O grupo demonstrou que, para que a fibromialgia seja validada, é fundamental não estar só. O vínculo criado entre as participantes se apresentou como alicerce que permitiu que a subjetividade adquirisse forma, visto que elas também se diferenciaram em atitudes, expressões de dor, gostos, sonhos e desejos, iniciando um processo de integração mente e corpo. Diante da perspectiva de que todo indivíduo nasce inserido em uma cultura e sociedade, relacionando-se com diversos grupos ao longo da vida – família, amigos, escola, trabalho –, possibilitar a criação de relações afetuosas e empáticas a partir do grupo de suporte/apoio psicológico permitiu que as participantes se sentissem seguras e amparadas para a afirmação de sua individualidade e sustentação de sua identidade. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Silva et al. (2018), em que o grupo de suporte teve duração de dois anos e uma das dificuldades encontradas foi a adesão por conta desse longo período. Isso permite supor que, ao propor temáticas específicas na relação entre a mulher e a fibromialgia em seis encontros, parece ter alcançado o mesmo propósito, o que contribui para sua reaplicação abrangendo um número maior de mulheres com esse diagnóstico.

A fibromialgia é um fenômeno que “não pode ser visto, mas pode ser sentido” e, paradoxalmente, mostra que as mulheres com a síndrome estão vivas. Isso pode ser observado na fala de Melissa: “[...]E o meu pai já tem uma outra visão, ele já brinca, ele brinca muito, e aí, às vezes, ele brinca assim. Você tem que lembrar de uma coisa, se você tá sentindo dor, é sinal de que você ainda tá vivo”. Segundo a perspectiva de que o corpo também é forma de

linguagem e é inscrito de sentido, de experiências vivenciadas, de violências e da própria identidade, a narrativa feita por ele (corpo) cria suporte para a aparição do invisível e do não dito (França et al., 2025). Assim, o sofrimento pode ser expresso a partir do significado que lhe foi dado, já que nem toda dor gera sofrimento (Le Breton, 2018). Segundo este autor, existem dores corporais que são vividas como possibilidade de maior desenvolvimento, a exemplo da dor após exercícios físicos. Para essas mulheres, de certa forma a dor impede o seu desaparecimento, pois ao sentirem dor, sentem que estão vivas. Ou seja, se tornam pessoas a partir da dor.

O sofrimento psíquico, a sobrecarga, a preocupação excessiva com o cuidado com o outro, a invalidação da dor e da produtividade e os sentimentos de culpa por não realizarem o *script* cultural e social imposto (Palma et al., 2020) marcam as participantes, e é por meio do corpo que elas conseguem verbalizar a dor que perpassa a existência de cada uma.

A dor da fibromialgia expressa um movimento cíclico (hora crônica, hora aguda e intensa) e ambivalente, produz inutilidade e a sensação de não existência, mas, ao mesmo tempo, traz a pessoa para a existência, ocupando assim o espaço de ligação entre o psicológico e o físico, narrando o sofrimento a partir do próprio corpo. Essa dicotomia também pode ser observada em outras esferas, como o sono em excesso *versus* a dificuldade para dormir, ou a expressão em excesso *versus* o silenciamento como dinâmica do grupo. Houve encontros em que duas das participantes verbalizam muito e outras que silenciaram, sendo necessário chamá-las para a discussão, o que foi feito ora pelas coordenadoras, ora pelas próprias participantes.

O grupo revelou a dificuldade das participantes em aceitar a “dor de ser mulher”. Embora apresentassem queixas sobre a sobrecarga e verbalizassem as imposições sociais, elas não conseguiram compreender o quanto essas questões estão vinculadas ao que foi aprendido sobre o *script* que a mulher deve seguir na sociedade para ser considerada mulher, principalmente no cuidado com o outro, que é naturalizado e se torna constitutivo de suas vivências. As participantes demonstraram dificuldade em aceitar e compreender que essas atividades são imposições sociais, isto é, dispositivos sociais (Zanello, 2018).

Ao longo da pesquisa, a questão entre o ser mulher e a fibromialgia, assim como o título deste trabalho – “Ser mulher: que dor é essa que se espalha pelo corpo?” –, foi respondida a partir da compreensão, com base nos dados coletados nas etapas individuais e em grupo, de que a dor decorrente da síndrome pode ser a dor não digerida pelo atravessamento binário de gênero, que é parte da constituição do sujeito na sociedade patriarcal, e que essa dor grita para ser elaborada na construção individual da subjetividade, saindo da imposição social de feminino objetificado (Dias, 2022; Kehl, 2016; Zanello, 2018).

Em relação ao grupo, a modalidade *on-line* foi escolhida por ser acessível a pessoas de outras cidades e por oferecer flexibilidade (Zhu & Stephens, 2019) e conforto a mulheres com dor crônica. Contudo, reconhecem-se limitações, como falta de habilidade/acesso a recursos eletrônicos e internet, e a dificuldade em conseguir um local seguro e sem interferências para a participação. Para o grupo em si, os três primeiros encontros individuais não são um pré-requisito. No entanto, para futuras aplicações, sugere-se acrescentar um encontro inicial, uma inscrição mais detalhada (Google Forms para a modalidade *on-line*) ou mesmo uma entrevista inicial para a formação de grupos. Não há estudos com dados sobre a diferença entre as modalidades *on-line* e presencial com seis encontros, porém, Silva et al. (2018) apresentaram dados semelhantes aos que foram encontrados, mas com um tempo mais longo de grupo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que o objetivo deste estudo foi entender o funcionamento psíquico de mulheres diagnosticadas com fibromialgia, buscou-se conhecer suas histórias de vida e a relação com a trajetória da doença, a fim de refletir sobre possíveis intervenções e a elaboração de um grupo de apoio/suporte psicológico, realizado de forma remota síncrona, como ferramenta de manejo terapêutico.

A hipótese de que ser mulher em uma sociedade patriarcal e sexista contribui para o desenvolvimento da dor física, considerando o grupo estudado composto por dez mulheres com fibromialgia com nível de escolaridade acima da média brasileira, se confirmou. As participantes relataram ter experiências de vida marcadas por situações de descrença, sobrecarga e violências e acreditam que suas dores emocionais e psíquicas estão relacionadas à fibromialgia. Esses dados reforçam a necessidade de um olhar individualizado e multiprofissional para o tratamento da síndrome, além da compreensão de que é necessário dar valor e voz ao que é dito e solicitado por essas mulheres. Assim, a fibromialgia se apresenta com interferências multifatoriais e o contexto de gênero influencia diretamente os sintomas, o tratamento e a relação de autocuidado.

Tais aspectos levam a limitações físicas, emocionais e psíquicas vivenciadas pelas mulheres com fibromialgia, dificultando a execução de atividades direcionadas à função feminina. Dessa maneira, as *performances* esperadas a partir do papel feminino sofrem consequências diretas, pois a dor física impede as mulheres de realizarem tais tarefas, gerando, assim, mais sofrimento emocional e psíquico. Ao insistirem em desempenhar as funções de cuidado, desencadeiam mais dores físicas, cansaço e sobrecarga, o que gera um ciclo vicioso, confirmando, desse modo, a segunda hipótese referente à vivência de restrições físicas e emocionais na fibromialgia, associadas a questões histórico-culturais do ser mulher.

Os dados colhidos possibilitaram o desenvolvimento e a aplicação do grupo de suporte/apoio psicológico de seis encontros, com temáticas predefinidas, mas com flexibilidade no manejo a depender da dinâmica com as participantes. No grupo, elas puderam experientiar acolhimento terapêutico (tanto das coordenadoras como dos pares), trocar experiências e manejos para minimizar as dores físicas e sociais, validar suas dores e sentir que pertenciam, o que diminui o sentimento de estar só e não ser compreendida. Além disso, puderam fazer reflexões sobre as experiências vivenciadas e discutidas em relação à dor e ao ser mulher, dando voz ativa às participantes.

A realização do grupo em formato *on-line* permitiu que as barreiras territoriais fossem ultrapassadas, o que proporciona conforto para estar presente mesmo com dor. No entanto, não existe um padrão de comparação de como o grupo seria no formato presencial, ficando como sugestão para que estudos futuros realizem grupos nessa modalidade como forma de comparação.

Destaca-se que este estudo, por ser estruturado como uma pesquisa qualitativa, e contando com dez mulheres participantes, permitiu um olhar mais aprofundado, humanizado e validado em relação ao ser mulher e seus desdobramentos na e para a sociedade patriarcal e sexista. É importante salientar que pesquisas como esta são de extrema necessidade, pois contribuem cada vez mais para um atendimento em saúde englobando questões biopsicossocioespirituais, além de validarem e reconhecerem o papel feminino na sociedade. É importante que estudos futuros ampliem a amostra e segmentem o nível de escolaridade das mulheres com fibromialgia.

A partir do que as mulheres trouxeram como manejos não medicamentosos, como a utilização da arte, em especial o artesanato, evidencia-se que a utilização dessas estratégias possibilita que elas possam ter maior percepção de que são capazes de produzir algo por completo e que isso pode até mesmo ser uma fonte de renda, respeitando-se os momentos em que necessitam se aquietar. A relação entre aspectos religiosos e o sofrimento do ser mulher e da fibromialgia surge como sugestão para investigações futuras.

A contribuição deste estudo foi verificar que ser mulher confere às mulheres com fibromialgia uma variável estrutural que desqualifica as dores física e psíquica que elas sentem e verbalizam, sendo importante dar voz a elas a fim de que isso auxilie no manejo e na adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Investigação de representações sociais. In W. Trinca (Org.), *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de famílias com estórias* (pp. 255-288). Vetor.
- Almanza, A. P. M. C., Cruz, D. S., Oliveira-Júnior, A. S., & Martinez, P. F. (2023). Etiology and pathophysiology of fibromyalgia. *Revista Ciências & Saúde, 13*(3), 3-9.
<https://doi.org/10.21876/rccshci.v13i3.1420>
- Almeida, K. C., & Braga, S. (2024). A performatividade de corpos femininos que não se calam: as indexicalização da fibromialgia. *Linguagem em (Dis)curso, 24*, 1-15.
<https://doi.org/10.1590/1982-4017-24-13>
- American College of Rheumatology. (2025, fevereiro). *Fibromyalgia*.
<https://rheumatology.org/patients/fibromyalgia>
- Bello, L. (2025). *Censo 2022: proporção da população com nível superior completo aumenta de 6,8% em 2000 para 18,4% em 2022*. Agência de notícias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/42742-censo-2022-proporcao-da-populacao-com-nivel-superior-completo-aumenta-de-6-8-em-2000-para-18-4-em-2022>
- Basset, V. L., Gaspard, J. L., Doucet, C., Veras, M., & Cohen, R. H. P. (2010). Um nome para a dor: fibromialgia. *Revista Mal-Estar e Subjetividade, 10*(4), 1245-1270.
- Bezerra, M. A. C., & Gomes, A. E. F. (2021). Fibromialgia: uma histeria contemporânea. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 7*(12), 1509-1521.
<https://doi.org/10.51891/rease.v7i12.3592>
- Bhargava, J., & Goldin, J. (2025). Fibromyalgia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK540974/>

Brandão Junior, P. M. C., & Lopes Basset, V. (2015). Dor crônica: um problema de saúde pública, uma questão para a psicanálise. *Polêmica, 15*(3), 25-41.

<https://doi.org/10.12957/polemica.2015.19359>

Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597.

<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

Calcagnotto, M. H. (2011). Contextualizando a dor. *Do Corpo: Ciências e Artes, 1*(1), 1-12.

<https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/docorpo/article/view/1308/933>

Campos, E. P. (2000). Grupos de suporte. In J. Mello Filho (Ed.), *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos* (pp. 117-130). Artes Médicas.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018.*

Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012.

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.*

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>

Conselho Nacional de Saúde (CNS). (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.* As normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais.

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>

- Costa, L. P., & Ferreira, M. A. (2023). Fibromyalgia from the gender perspective: triggering, clinical presentation and coping. *Texto & Contexto Enfermagem*, 32, e20220299. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299en>
- De Santana, J. M., Perissinotti, D. M. N., Oliveira Junior, J. O., Correia, L. M., Oliveira, C. M., & Fonseca, P. R. B. (2020). Revised definition of pain after four decades. *BrJP*, 3(3), 197-198. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>
- Dias, F. C. (2022). *O feminino entre nós: um diálogo com Winnicott*. Blucher.
- Duran, T., & Benzoni, S. A. G. B. (no prelo). *Perspectiva da mulher com fibromialgia: revisão de literatura brasileira nos últimos 10 anos*. III Encontro Internacional de Mestrados Profissionais em Psicologias, Salvador, Bahia, Brasil.
- Fernandes, M. H. (2003). *Corpo*. Casa do Psicólogo.
- Fernandes, S. C. S., Martins, M. N., Rocha, S. A. F., Estramiana, J. L. A., Bilbao-Nieva, M. I., Vione, K. C., Antônio, M. J., & Maloa, B. F. S. (2025). Violência contra a mulher baseada no gênero: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(5), e02142025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02142025>
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Data collection in clinical-qualitative research: Use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). (2024). *18º anuário brasileiro de segurança pública*. FBSP. <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-de-seguranca-publica/>

- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). (2025). *Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil* (5^a ed.). FBSP. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/03/relatorio-visivel-e-invisivel-5ed-2025.pdf>
- França, T. F., da Silva, C. V., Coelho, C. A., Abraão, D. F., Vieira, K. P., Rosa, L. P., Pontes, L. G. S., & da Silva, I. H. P. (2025). Corpo, sentido e identidade pela hermanêutica de David Le Breton. *Lumen Et Virtus*, 16(50), 8188-8203.
<https://doi.org/10.56238/levv16n50-017>
- Freud, S. (1996). *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 2). Imago.
- Friedrich, J. V., Uhde, S. P. R., & Zanini, E. (2020). Fibromialgia do conhecimento da doença e seus tratamentos. *FAG Journal of Health*, 2(2), 307-314.
<https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.176>
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29.
- Kehl, M. R. (2016). *Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade* (2^a ed.). Boitempo.
- Klein, M. M. S., & Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(4), 862-871. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400016>
- Le Breton, D. (2018). *Desaparecer de si: uma tentação contemporânea*. Vozes.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. (2006). Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

Lei nº 15.176, de 23 de julho de 2025. (2025). Altera a Lei nº 14.705, de 25 de outubro de 2023, para prever programa nacional de proteção dos direitos da pessoa acometida por Síndrome de Fibromialgia ou Fadiga Crônica ou por Síndrome Complexa de Dor Regional ou outras doenças correlatas.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/L15176.htm

Lobato, O. (1992). O problema da dor. In J. Mello Filho (Org.), *Psicossomática hoje* (pp. 165-178). Artes Médicas.

Macedo, M. M. K., & Carrasco, L. K. (Orgs.). (2005). *(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana*. Casa do Psicólogo.

Martinez, J. E. (2006). Fibromialgia: o desafio do diagnóstico correto. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 46(1), 1-2. <https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000100002>

Medeiros, T. G., & Pedro, J. M. (2017). Relações entre linguagem, poder e gênero: a categorização binária dos elementos sociais. *Revista Café com Sociologia*, 6(2), 211-228.

Michaelis. (s.d.). Mulher. In *Michaelis - Dicionário da língua portuguesa*. Recuperado em 26 de outubro, 2025, de <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/mulher/>

Oliveira, J. P. R., Berardinelli, L. M. M., Cavaliere, M. L. A., Rosa, R. C. A., Costa, L. P., & Barbosa, J. S. O. (2019). O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio

- interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180411. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>
- Oliveira, R. C., Reis, C. G., Cunha, Z. R. M., Figueiredo, T. V. L., Sousa, P. R. S., & Margoto, R. M. (2023). Dor crônica e qualidade de vida: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 4189-4206.
<https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-326>
- Palma, L., Richwin, I. F., & Zanello, V. (2020). Dispositivos de subjetivação e sofrimento das mulheres: para uma escuta gendrada das emoções no campo da psicoterapia. *Caderno Espaço Feminino*, 33(2), 118-130. <https://doi.org/10.14393/CEF-v33n2-2020-6>
- Paulo, A. M. R., & Pires, A. P. (2013). Operacionalização psicodinâmica de diagnóstico (OPD-2) numa psicanálise. *Psicologia Clínica*, 25(1), 163-178.
<https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100011>
- Piton, J., Grellmann, B. S., Baldin, D. V., Marcon, J. N., & Wendt, J. R. (2025). Critérios diagnósticos para fibromialgia: desafios e perspectivas futuras. *Saúde Coletiva*, 15(94), 15241-15250. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15241-15250>
- Qureshi, A. G., Jha, S. K., Iskander, J., Avanthika, C., Jhaveri, S., Patel, V. H., Rasagna Potini, B., & Azam, A. T. (2021). Diagnostic challenges and management of fibromyalgia. *Cureus*, 13(10), e18692. <https://doi.org/10.7759/cureus.18692>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

- Renk, V. E., Buziquia, S. P., & Bordini, A. S. J. (2022). Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(3), 416-423. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>
- Ribeiro, P. B., & Sobral, A. (2021). Eu, o outro (Outro) e o vazio na constituição da representação identitária. *Delta: Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, 37(1), 2021370110. <https://doi.org/10.1590/1678-460X2021370110>
- Santos, E. B., Quintans Junior, L. J., Fraga, B. P., Macieira, J. C., & Bonjardin, L. R. (2012). Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 590-596. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300009>
- Scorsolini-Comin, F. (2016). *Técnicas de entrevista: método, planejamento e aplicações*. Vetor.
- Silva, D. S., Rocha, E. P., & Vandenberghe, L. (2010). Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *Temas em Psicologia*, 18(2), 335-343.
- Silva, D. V., Maia, H. A., Almeida, M. C. P., Badaró, M. O. R., Oliveira, T. S., & Faria, H. M. C. (2018). Grupo de suporte com pacientes portadores de fibromialgia. *Analecta*, 4(4), 482-491.
- Silva, T. A. D., & Rumim, C. R. (2012). A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 12(3-4), 767-792.
- Silveira, C. M., Siu, E. R., Giacominho, J. C., Novaes, L. S., & Andrade, L. H. S. G. (2023). Epidemiologia dos transtornos mentais na mulher. In J. Rennó Jr. (Org.), *Tratado de saúde mental da mulher* (pp. 3-14). Manole.
- Slompo, T. K. M. S., & Bernardino, L. M. F. (2006). Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud

- no século XIX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 9(2), 263-278. <https://doi.org/10.1590/1415-47142006002006>
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. (2022, 31 de agosto). *Fibromialgia e doenças articulares inflamatórias*. SBR. <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/fibromialgia-e-doencas-articulares-inflamatorias/>
- Sociedade Brasileira de Reumatologia. (2024). *Fibromialgia: cartilha para pacientes*. SBR. <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/>
- Souza, J. B., & Perissinotti, D. M. N. (2018). The prevalence of fibromyalgia in Brazil: a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. *BrJP*, 1(4), 345-348. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065>
- Tardivo, L. S., Moraes, M. C. V., Marques, A. M., & Tosi, S. M. V. D. (2024). *A técnica do desenho casa-arvore-pessoa (HTP): avaliação psicológica no contexto brasileiro*. Vetor.
- Tavares, T. M., Neves, M. A. O., Schinko, F. G. B., Cruz, T. F., Silva, P. B. G., Magnani, M. H., Nascimento, I. O., & Lemos, G. S. (2024). Fibromialgia: conceito, sinais e sintomas e tratamento. *Revista Contemporânea*, 4(3), 1-17. <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-080>
- Trevisan, M., Atavila, F. P., Machado, H. A. S., Aota, K. G., & Soares, D. A. (2022). Diagnóstico e tratamento da fibromialgia: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 8(9), 62404-62423. <http://doi.org/10.34117/bjdv8n9-131>
- Trinca, W. (2020). *Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimentos de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de famílias com estórias*. Vetor.

- Vanali, A. C., Kominek, A. M. V., & Bober, V. (2023). Ser mulher na sociedade brasileira. *Cadernos de Gênero e Tecnologia*, 16(47), 276-288.
<https://doi.org/10.3895/cgt.v16n47.14526>
- Varrassi, G., Rekatsina, M., Perrot, S., Bouajina, E., Paladini, A., Coaccioli, S., Narvaez Tamayo, M. A., & Sarzi Puttini, P. (2023). Is fibromyalgia a fashionable diagnosis or a medical mystery? *Cureus*, 15(9), e44852. <https://doi.org/10.7759/cureus.44852>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Visintin, C. D. N., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). O procedimento de desenhos-estórias com tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Estilos da Clínica*, 28(1), 98-114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v28i1p98-114>
- World Health Organization (WHO). (1998). *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs* (SRPB). WHO.
- Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Appris.
- Zanello, V. (2024). *Masculinidade e dispositivo da eficácia: guia de autorreflexão e desconstrução do machismo para homens* (Illustr. Alexandre de Nadal). Calon.
- Zhu, Y., & Stephens, K. K. (2019). Online support group participation and social support: Incorporating identification and interpersonal bonds. *Small Group Research*, 50(5), 593-622. <https://doi.org/10.1177/1046496419861743>

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Código:

Gênero:

Idade:

Etnia:

Escolaridade:

Orientação Sexual:

Estado Civil:

Profissão:

Possui filhos? Se sim, quantos?

Composição Familiar:

- 1) Conte-me um pouco sobre a sua história de vida
- 2) O que é ser mulher para você?
- 3) Como mulher, existem coisas que você gostaria de fazer e não faz por ser mulher. Se sim quais e como lida com isso?
- 4) Como é para você ser uma mulher que sente dor?
- 5) As dores sentidas te impossibilitam de algo? Quais as impossibilidades?
- 6) Quais são seus sintomas hoje
- 7) Como você se sentiu ao receber o diagnóstico?
- 8) A quanto tempo possuí o diagnóstico?
- 9) Você sente que existiu alguma diferença dos seus sintomas, após receber esse diagnóstico? Quais?
- 10) Qual foi o percurso realizado até o diagnóstico?
- 11) Durante esse percurso como você se sentiu ao falar com Profissionais da saúde sobre as suas dores? (Relação médico-paciente - acolhida, desacreditada, subjugada, louca ...)
- 12) Como você se sentia antes do diagnóstico?
- 13) Como eram as suas relações sociais antes do diagnóstico em termos de vida social? E rede de apoio?
 - a. Relação com familiares
 - b. Relação com amigos
 - c. Relação no trabalho
- 14) Como são suas relações sociais após o diagnóstico na sua vida social? E rede de apoio?
 - a. Relação com familiares
 - b. Relação com amigos
 - c. Relação no trabalho
- 15) Você sente que existiu alguma diferença na sua vida sexual após receber esse diagnóstico?
 - a. Você sente que seus sintomas afetam no seu desejo sexual?
- 16) Como você cuida da fibromialgia?
- 17) Você frequenta uma religião específica? Se sim, qual?

- 18) Caso não tenha uma religião, você acredita em alguma conexão espiritual? Se sim como?
- 19) se frequentar religião, na sua comunidade religiosa você possui alguma rede de apoio?
Você sente que a religiosidade/espiritualidade exerce alguma função relacionada as suas dores?
- 20) Gostaria de acrescentar algo que não foi dito ou perguntado na entrevista?

APÊNDICE B – CONVITE PARA A ENTREVISTA

UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, da Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto.

CONVITE PARA PESQUISA

"Ser Mulher: que dor é essa que se espalha pelo corpo?"

- Quem pode participar?**

A pesquisa é destinada a pessoas que se autodenominam mulheres diagnosticadas com Fibromialgia, que tem idade entre 30 a 55 anos.
- Como participar?**

Basta clicar no link ao lado.

 **clique aqui**

Em caso de dúvidas, nos envie um e-mail:
tamys_duran@hotmail.com

APÊNDICE C – FORMULÁRIO NO GOOGLE FORMS

UNIP
Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental

"Ser Mulher: que dor é essa que se espalha pelo corpo?"

Projeto do
Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, da
Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Aluna: Tamys Duran - Contato: (16) 99418-7300
Orientadora: Prof. Dra. Selma Ap. Geraldo Benzoni - Contato: (16) 99719-1977

Convidamos vocês, mulheres diagnosticadas com Fibromialgia, para participar voluntariamente de nosso estudo e, como primeiro passo, precisamos que respondam essas perguntas para entrarmos em contato com vocês e darmos inicio a entrevista.

A motivação para a realização desta pesquisa surge a partir de estendimentos clínicos com mulheres, e o aumento da demanda dessas com o diagnóstico de fibromialgia, nos quais as dores referentes a doença acabam se tornando limitadora, delimitando o que se pode ou não fazer, a sua mobilidade física e psíquica. Dessa forma abre-se um espaço de questionamento frente ao como atuar terapeuticamente com mulheres com fibromialgia. Para responder a essa pergunta se faz master compreender o processo social e psíquico das mulheres, em especial daquelas que apresentam o diagnóstico de fibromialgia.

gaabibernardi@gmail.com [Mudar de conta](#) 

 Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Nome Completo *
Sua resposta

Idade *
Sua resposta

Contato *
Sua resposta

O número acima é Whatsapp? *

Sim
 Não

Possui o diagnóstico de Fibromialgia? *

Sim
 Não

Qual melhor período para entrar em contato com você?

Manhã
 Tarde
 Noite

Enviar **Limpar formulário**

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Ser mulher: quem é essa que espalha pelo corpo?” que se refere a um projeto de pesquisa da participante Tamys Duran que pertence ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em saúde Mental da Universidade Paulista.

Os objetivos deste estudo é compreender o funcionamento psíquico de mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e elaborar formas de manejo terapêutico. Os resultados contribuirão para a ciência, trazendo maior repertório de dados frente as questões relacionais entre a fibromialgia e o ser mulher, bem como criar ferramentas para melhor manejo terapêutico, além de proporcionar um atendimento mais humanizado em saúde.

Sua forma de participação será voluntária, e consiste em participar de uma entrevista previamente combinada, via remota, que contará com questões de identificação, características sociais e demográficas, bem como questões referentes a fibromialgia, diagnóstico da mesma e a associação entre o ser mulher e a fibromialgia, com duração em torno de 50 minutos, a realização de um desenho com estória, uma entrevista para conversar sobre a fibromialgia e ser mulher e ao final uma roda de conversa com as demais participantes dessa pesquisa, se assim o desejar. Todas os encontros da pesquisa serão gravados.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: baixo, no entanto, alguns conteúdos abordados poderão trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com a pesquisadora, que é psicóloga e psicoterapeuta. Se não conseguir continuar a entrevista, um novo encontro poderá ser agendado ou você encerrada sua participação na pesquisa.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: ter uma maior compreensão e entendimento do diagnóstico de fibromialgia e a possível relação entre o ser mulher e a doença, bem como auxiliar na elaboração de estratégias de tratamento.

Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Tamys Duran CRP: 06/152087, pelo e-mail tamys_duran@hotmail.com, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Tamys Duran CRP: 06/152087 explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As

alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa e para a gravação dos encontros.

Ribeirão Preto: , de de 2024.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, Tamys Duran, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Tamys Duran CRP 06/152087

APÊNDICE E – CONVITE PARA O GRUPO



Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, da Universidade Paulista - Campus Ribeirão Preto.

**VOCÊ TEM FIBROMIALGIA?
VENHA PARTICIPAR DO GRUPO!**

No grupo, vamos discutir sobre a mulher com fibromialgia: que dor é essa? Coordenado pela mestrandra Tamys Duran, junto com a orientadora Selma Benzoni

● Quem pode participar?
Mulheres com Fibromialgia, que tem idade entre 30 a 55 anos.

● Quando ocorrerá?

terça-feira 20h - 21h	Início em 29/04 Serão de 4 a 6 encontros ON-LINE
--------------------------	--

Como participar?
Entrar em contato no whatsapp (16) 99418-7300

APÊNDICE F – INSCRIÇÃO PARA O GRUPO

GRUPO DE MULHERES COM FIBROMIALGIA: QUE DOR É ESSA QUE SE ESPALHA PELO CORPO? (1)

Cara Participante:

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária da pesquisa intitulada "Ser mulher e fibromialgia: que dor é essa que se espalha pelo corpo?" que se refere ao projeto de pesquisa da mestrande Tamys Duran, do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista - UNIP, campus Ribeirão Preto.

Os objetivos deste estudo é compreender o funcionamento psíquico de mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e elaborar formas de tratamento possível em saúde mental. Os resultados contribuirão para a ciência, trazendo mais informações da relação entre a Fibromialgia e o Ser Mulher, proporcionando um atendimento mais humanizado em saúde.

Sua forma de participação será voluntária, e consiste em participar dos encontros grupais que ocorrerão, através de plataforma de vídeo conferências, com uma hora de duração cada encontro, tendo de quatro a seis encontros, onde serão trabalhados temas relacionados ao Ser mulher e Fibromialgia. Todos os encontros da pesquisa serão gravados para a análise da pesquisa.

Seu nome, sua imagem ou voz não serão utilizados em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: baixo, no entanto, alguns conteúdos abordados poderão trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com a pesquisadora, que é psicóloga e psicoterapeuta, em particular. Se não conseguir continuar com os encontros a mesma poderá cancelar sua participação na pesquisa. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com a pesquisadora responsável Tamys Duran CRP 06/152087, pelo e-mail tamys_duran@hotmail.com, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: ter uma maior compreensão e entendimento do diagnóstico de fibromialgia e a possível relação entre o ser mulher e a doença, bem como auxiliar na elaboração de estratégias de tratamento.

Caso tenha interesse você pode pedir, enviando um e-mail para tamys_duran@hotmail.com e será enviado o resultado da pesquisa assim que for finalizada.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

* Indica uma pergunta obrigatória

Para a participação no grupo você precisa estar de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido apresentado na descrição deste formulário. Você está de acordo? *

SIM

NÃO

Escreva seu nome completo *

Sua resposta _____

Qual é sua idade? *

Sua resposta _____

Qual é sua etnia/raça? *

Branca

Preta

Parda

Indígena

Amarela

Até quando você estudou? *

Ensino Fundamental Incompleto (parou antes da 4a série ou 5º ano ou está cursando)

Ensino Fundamental Completo (fez até a 8a série ou 9º ano)

Ensino Médio Incompleto (parou antes de terminar o colegial ou está cursando)

Ensino Médio Completo (terminou o colegial)

Ensino Superior Incompleto (parou antes de terminar ou está cursando a faculdade)

Ensino Superior Completo (terminou a faculdade)

Pós-graduação

Qual é seu estado civil? *

Solteira

Casada

Divorciada

Viúva

Outros

Qual é sua profissão? *

Sua resposta _____

Você possui filhos? Caso a resposta seja sim, quantos filhos você possui? *

Sua resposta

Quem são as pessoas que moram com você hoje? *

Sua resposta

O que é ser mulher para você? *

Sua resposta

Como você se sente sendo uma mulher com fibromialgia? *

Sua resposta

Você tem diagnóstico de fibromialgia? *

SIM

NÃO

A quanto tempo você tem o diagnóstico de fibromialgia? *

Sua resposta

Quem te deu o diagnóstico de fibromialgia? *

Sua resposta

Você faz algum tratamento para fibromialgia? (assinale todas as alternativas que você usa hoje) *

- Remédio
- Acupuntura
- Exercício físico
- Caminhada
- Massagem
- Terapia
- Medicamentos a base de florais
- Não faço nenhum tratamento para a fibromialgia

As dores da fibromialgia te impossibilitam de algo? Se a resposta for sim, no que te impossibilita? *

Sua resposta

Tem alguém que te ajuda nas atividades do dia a dia? *

- Mãe
- Marido
- Filhos
- Amigos
- Membros do espaço religioso que frequento
- Pai
- Esposa

Você possui alguma religião? se a resposta for sim, qual é sua religião? *

Sua resposta

[Avançar](#)

[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário](#) -
[Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Este formulário parece suspeito? [Denunciar](#)

Google Formulários

APÊNDICE G – FEEDBACK DOS ENCONTROS GRUPAIS

Formulário de Finalização dos Encontros Grupais

Nome completo
Sua resposta

Como foi para você participar dos encontros grupais?
Sua resposta

O que foi conversado nos encontros podem ser aproveitados no dia a dia?
 SIM
 NÃO

Tem algo que não foi apresentado nos encontros de grupo, mas que deveria ter sido trabalhado porque é importante?
Sua resposta

Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?
Sua resposta

Agradecemos por toda a colaboração e por toda a dedicação!

[Enviar](#) [Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)
Este formulário parece suspeito? [Denunciar](#)

Google Formulários

APÊNDICE H – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS ENCONTROS GRUPAIS

Cara Participante:

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária da pesquisa intitulada "Ser mulher e fibromialgia: que dor é essa que se espalha pelo corpo?" que se refere ao projeto de pesquisa da mestrande Tamys Duran, do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista - UNIP, campus Ribeirão Preto.

Os objetivos deste estudo é compreender o funcionamento psíquico de mulheres com o diagnóstico de fibromialgia e elaborar formas de tratamento possível em saúde mental. Os resultados contribuirão para a ciência, trazendo mais informações da relação entre a Fibromialgia e o Ser Mulher, proporcionando um atendimento mais humanizado em saúde.

Sua forma de participação será voluntária, e consiste em participar dos encontros grupais que ocorrerão, através de plataforma de vídeo conferências, com uma hora de duração cada encontro, tendo de quatro a seis encontros, onde serão trabalhados temas relacionados ao Ser mulher e Fibromialgia. Todos os encontros da pesquisa serão gravados para a análise da pesquisa.

Seu nome, sua imagem ou voz não serão utilizados em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias. Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: baixo, no entanto, alguns conteúdos abordados poderão trazer algum tipo de desconforto psicológico. Caso aconteça de você experimentar algum tipo de desconforto, poderá conversar com a pesquisadora, que é psicóloga e psicoterapeuta, em particular. Se não conseguir continuar com os encontros a mesma poderá cancelar sua participação na pesquisa. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com a pesquisadora responsável **Tamys Duran CRP 06/152087**, pelo e-mail tamys_duran@hotmail.com, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: ter uma maior compreensão e entendimento do diagnóstico de fibromialgia e a possível relação entre o ser mulher e a doença, bem como auxiliar na elaboração de estratégias de tratamento.

Caso tenha interesse você pode pedir, enviando um e-mail para tamys_duran@hotmail.com e será enviado o resultado da pesquisa assim que for finalizada.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.