

ANGELA MARIA DO CARMO FERNANDES

**Representação social da dor por doentes de
fibromialgia**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção de título de
Mestre em Ciências.

Área de concentração: Fisiopatologia Experimental.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Lotufo Neto.

São Paulo

2003

DEDICATÓRIA

Para Mariana e Camila.

Para Fernando.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos recebidas.

Professor Doutor Francisco Lotufo Neto, pela paciência e compreensão;

Professor Doutor Manoel Jacobsen Teixeira e Professora Doutora Mathilde Neder, pelo carinho e estímulo;

Professor Doutor Fernando Lefèvre e Professora Doutora Ana Cavalcanti Lefèvre, por terem me ensinado com leveza a arte da pesquisa qualitativa;

Doutora Helena Hideko Kaziyama, por ter me ensinado com desprendimento;

Professora Doutora Neusa Guaraciaba dos Santos de Oliveira, pelos ensinamentos sobre abuso na infância;

Doutor Alexandre Feldman;

Prof. Dra. Andréa Portnoi;

Luiz Paulo Marques de Souza;

Elza Pompeu;

Dagmar Lemos Baurich, minha orientadora espiritual;

Maria Elizabeth e Athos Duboc Figueira, pelo amor de pais do coração.

SUMÁRIO

Sumário

Lista de tabelas

Resumo

Summary

1.	INTRODUÇÃO.....	01
1.1.	Objetivos.....	05
2.	REVISÃO DA LITERATURA.....	06
2.1.	Fibromialgia e seu conceito.....	07
2.1.2.	Epidemiologia.....	15
2.2.	Dor, gênero e sexo.....	16
2.3.	Fibromialgia e abuso.....	21
2.4.	Terapia cognitivo-comportamental e dor crônica.....	23
3.	CASUÍSTICA E MÉTODOS.....	31
3.1.	Casuística.....	32
3.2.	Seleção da amostra.....	32
3.2.1.	Critérios de inclusão.....	33
3.2.2.	Critérios de exclusão.....	33
3.2.3.	Tratamento médico.....	34
3.3.	Instrumentos.....	34
3.4.	Coleta de dados.....	35
3.4.1.	Procedimentos com o grupo experimental.....	36
3.4.2.	Procedimentos com o grupo comparativo.....	36
3.4.3.	Descrição da intervenção terapêutica.....	37

3.5.	Metodologia empregada na análise dos dados.....	40
4.	RESULTADOS.....	43
4.1.	Caracterização sócio-demográfica da amostra.....	44
4.2.	Fatores antecedentes ao surgimento da fibromialgia.....	46
4.3.	Análise dos resultados.....	46
4.4.	Discursos.....	48
5.	DISCUSSÃO.....	75
5.1.	A metodologia qualitativa.....	76
5.2.	O grupo experimental.....	77
5.3.	O grupo comparativo.....	89
5.4.	Limitações do estudo.....	91
6.	CONCLUSÕES.....	92
7.	ANEXOS.....	95
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	144
9.	BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	163

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição das doentes por faixa etária.....	44
TABELA 2	Média, mediana e desvio-padrão das idades.....	44
TABELA 3	Distribuição das doentes por renda familiar.....	45
TABELA 4	Distribuição das doentes por estado civil.....	45

RESUMO

RESUMO

FERNANDES, A.M.C.: **A representação social da dor por doentes de fibromialgia.** São Paulo, 2003, 164p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome dolorosa músculoesquelética crônica, caracterizada por uma associação complexa de síndromes e sintomas. A dor difusa e generalizada, seu sintoma mais evidente, interrompe planos de vida pessoais e profissionais e é, muitas vezes, incapacitante.

Objetivos: Os objetivos deste estudo qualitativo foram conhecer a representação social da dor por mulheres doentes de fibromialgia e verificar a pertinência da intervenção da psicoterapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento da síndrome.

Métodos: Participaram deste estudo 36 mulheres com fibromialgia, em tratamento médico, sendo que 18 foram submetidas a 10 sessões de terapia cognitivo-comportamental e 18 compuseram o grupo comparativo. Os dados foram coletados através de entrevistas em profundidade e de respostas a duas perguntas: “Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?” e “O que a dor diria para você?”. Estas perguntas foram feitas antes, no final, três meses

e seis meses depois do final do tratamento psicoterápico. Os dados foram analisados segundo a metodologia qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Da análise das respostas, emergiram sete representações sociais da dor: expulsão/rejeição; amargura/impotência/fatalismo; negação do contato com a dor; capacidade de lidar com a dor; importância do grupo; trégua/alívio; vitória sobre a dor. Após a intervenção psicoterápica cognitivo-comportamental, as representações sociais que envolviam estratégias adequadas de enfrentamento da dor foram reforçadas, em detrimento daquelas que envolviam distorções cognitivas ligadas à catastrofização, mostrando que esse procedimento psicoterápico teve um impacto positivo no tratamento da fibromialgia.

SUMMARY

SUMMARY

FERNANDES, A.M.C.: **The social representation of pain by fibromyalgia patients.** São Paulo, 2003, 164p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Introduction: Fibromyalgia is a painful musculoskeletal syndrome, involving a complex association of syndromes and symptoms. Its core symptom, the pain diffuse and generalized, interrupts life plans and may be disabling.

Objectives: The objectives of this qualitative study were to know the social representation of pain from women with fibromyalgia and to verify the relevance of the cognitive-behavioral group therapy in the treatment of the syndrome.

Methods: Participated in this study 36 women with fibromyalgia, who had been under medical treatment, of which 18 underwent 10 sessions of cognitive-behavioral group therapy and 18 formed a comparative group. The data was collected from in-depth interviews and from the answers to the following questions: “Would you talk to pain? What would you say to it?” and “What the pain would say to you?”. These questions were asked before, at the end, three months and six months after the end of the group therapy. The data was analyzed according to the Speech of the Collective Subject qualitative methodology.

Results: Seven social representations of pain emerged from the analysis of the answers: expelling/rejection; bitterness/helplessness/fatalism; denial of the contact with pain; capacity to deal with pain; group's significance; truce/relieve; victory over pain. After the group therapy, the social representations related to positive coping strategies of pain were enhanced, and those which involved cognitive distortions related to catastrophising were weakened, showing that the cognitive-behavioral group therapy had a positive impact on the treatment of fibromyalgia.

INTRODUÇÃO

1. Introdução

A definição da dor destaca que, mais do que uma sensação, ela é uma percepção que remete à subjetividade da experiência dolorosa, por envolver aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. A ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR (2003) define dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma ameaça real ou potencial de dano tecidual, ou descrita em termos de tal dano.”.

A dor crônica é uma dor que persiste por mais de três meses e perde a finalidade biológica de alarme que visa à preservação da vida, tornando-se uma doença em si. A característica mais evidente da dor crônica é a sua onipresença, cujas conseqüências podem ser devastadoras na vida do doente. Ela interrompe projetos pessoais e profissionais, incapacita e, muitas vezes, acarreta mudanças permanentes na aparência e nas funções corporais.

Segundo a SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR (2003), apesar de não existirem estudos epidemiológicos sobre a dor crônica no Brasil, provavelmente 50 milhões de brasileiros apresentariam um tipo de dor crônica, segundo estudos feitos em outros países mostrando que perto de 30% da população em um país sofre de dores crônicas.

A fibromialgia é uma síndrome dolorosa crônica que apresenta outras síndromes e sintomas interligados e sobrepostos, daí a complexidade e as dificuldades que o seu tratamento apresenta. Estudos mostram que ela é

decorrente de uma disfunção central no processamento da dor (GRACELY et al., 2002; DESMEULES et al., 2003). Ela é prevalente em mulheres (WOLFE et al., 1995), dado confirmado por TEIXEIRA et al. (2001), em estudo desenvolvido na Unidade de Triagem da Clínica de Dor do Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

Vários estudos mostram que homens e mulheres sentem, percebem, relatam se comportam frente à dor de maneira diferente, devido às diferenças biológicas de sexo e diferenças dos papéis de gênero (BERKLEY; HOLDCROFT, 1999; FILLINGIM, 2003; MYERS et al., 2003), enquanto que outros destacam a importância da investigação da relação entre os papéis sócio-culturais de gênero da mulher e o desencadeamento e manutenção da síndrome fibromiálgica (HEISE; GOTTEMOLLER, 1999; KRUG et al., 2002; IMBIEROWICZ; EGGLE, 2003). A formação de subgrupos de doentes, levando-se em conta esses fatores, otimiza o tratamento da fibromialgia (ROBINSON; BURN, 2002).

Dados como esses enfatizam a importância de uma abordagem biopsicossocial e multidisciplinar da síndrome fibromiálgica. A terapia cognitivo-comportamental vai ao encontro desse pressuposto, tendo sido empregada com sucesso no tratamento das dores crônicas em geral, em associação aos tratamentos médicos e fisioterápicos (TURK; OKIFUJI, 1999; NIELSON; WEIR, 2001) e, especificamente, da fibromialgia (WILLIAMS, 2002; WILLIAMS, 2003). Segundo ANGELLOTTI (1999), a psicoterapia cognitivo-comportamental, por se

concentrar na natureza e modulação dos pensamentos, sentimentos, crenças e comportamentos relacionados à síndrome fibromiálgica, é a abordagem psicoterapêutica mais indicada no seu tratamento,

Para MALTERUD (2002), a terapia cognitivo-comportamental em grupo estimula os recursos positivos de força em mulheres com queixa de sintomas difusos, como os presentes na fibromialgia. WERNER; MALTERUD (2003) são de opinião que estudos qualitativos com mulheres com fibromialgia devam ser feitos com mais frequência, pois permitem que se conheça a representação social da síndrome, ou seja, o que essas doentes pensam, sentem, percebem e como se comportam em relação à síndrome (HALLBERG; CARLSSON, 2000; SODERBERG; LUNDMAN, 2000; CUDNEY et al., 2002; STURGE-JACOBS, 2002).

A relevância de estudos sobre dores crônicas justifica-se pelas projeções epidemiológicas, que indicam uma alarmante prevalência no Brasil. Por isso mesmo, dados sobre o papel dos fatores sócio-culturais no desencadeamento da fibromialgia, aliados à escassez de publicações em nosso meio sobre os resultados da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento da síndrome e de estudos qualitativos sobre a representação social da dor, estimulam investigações mais detalhadas sobre o assunto. Outro ponto a ser destacado é a investigação da pertinência do atendimento psicoterapêutico em grupo no tratamento da dor crônica, em uma unidade de atendimento de saúde pública. Grupos com orientação cognitivo-comportamental estimulam os

doentes a terem mais controle sobre as reações emocionais, cognitivas e comportamentais associadas à dor crônica (JAMISON, 1996).

Considerando-se esses dados, a idéia que motivou este estudo é de que o significado da dor na síndrome fibromiálgica e, conseqüentemente, seu impacto na vida de doentes do sexo feminino pode ser conhecido através da investigação das representações sociais da dor e, também, de que a intervenção da psicoterapia cognitivo-comportamental em grupo pode alterar positivamente essas representações, indicando que esse procedimento psicoterapêutico beneficia o tratamento da fibromialgia.

1.1. Objetivos

Os objetivos deste estudo foram os de conhecer as representações sociais da dor na fibromialgia e de verificar, através da análise dessas representações, a pertinência da psicoterapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento da síndrome, com mulheres atendidas em uma unidade terciária de atendimento de saúde pública.

REVISÃO DA LITERATURA

2. Revisão da literatura

2. 1. Fibromialgia e seu conceito

As primeiras descrições de sintomas semelhantes aos da fibromialgia remontam aos gregos. No século II, Galeno sugere que o cérebro reconhece a sensação através de uma rede nervosa de comunicação no corpo. Médicos galênicos empregam o termo *rheuma* (fluido) para descrever a descida de um “humor mórbido” causando desconforto, dores e mal estar generalizado. Porém, a concepção aristotélica de que o coração comandaria as funções corporais influencia a medicina até o século XI, quando Avicena retoma a concepção galênica da sensação da dor. Leonardo da Vinci lança os princípios da nocicepção relacionando o toque à sensação da dor, cuja transmissão até o cérebro seria feita através da coluna vertebral (LEONHARDT, 2000).

Em 1635 o termo reumatismo é criado para referir a artrite. No século XIX, é feita distinção entre o reumatismo articular e o muscular, o qual refere inflamações musculares, fasciais e desconforto generalizado e, em 1816, Balfour e Helleday, em estudos separados, reportam a ligação entre reumatismo muscular e presença de pontos sensíveis, que respondem com dor à palpação em diferentes regiões do corpo (BENNET, 1999).

Em 1869 Beard nomeia neurastenia (astenia, do grego, cansaço) uma gama de sintomas, típicos da sociedade norte-americana da época: fadiga, exaustão, insônia, dores lombares e dores de cabeça, ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, falta de apetite e diminuição de desejo sexual. Pela similaridade de sintomatologia, o termo passa também a descrever síndromes dolorosas musculares e esqueléticas (QUINTNER; COHEN, 1999).

No início do século XX, em 1904, dois patologistas ingleses, em momentos e estudos diferentes, reportam evidência de processos inflamatórios nos tecidos moles: Sir William Gowers identifica a dor lombar como processo inflamatório e cria o termo fibrosite (*fibro*, músculo+*itis*, inflamação) e Ralph Stockman nomeia “nódulos miálgicos” focos de inflamação nas fibras musculares. Apesar de não se comprovar indícios de inflamação, fibrosite passa a descrever uma associação de sintomas tais como dores localizadas ou difusas, cansaço, mal-estar generalizado (LEONHARDT, 2000).

Reumatismo muscular, neurastenia, fibromiosite, fibrosite descrevem a síndrome até a segunda metade do século XX. Em 1976, HENCH propõe o termo fibromialgia (*mio*, prefixo grego para músculo+*algia*, sufixo grego para dor). Porém somente em 1987, quando a Sociedade Médica Americana reconhece a existência da síndrome, a nova nomenclatura é oficializada (BENNET, 1987).

MOLDOFSKY; SCARISBRICK (1976), descrevendo a síndrome neurastênica de dor músculoesquelética, observam que indivíduos sedentários saudáveis apresentam sintomas semelhantes aos da neurastenia após privação

de sono. Concluem que os sintomas músculoesqueléticos poderiam estar relacionados a alterações na fisiologia do sono. Em 1977, SMYTHE; MOLDOFSKY usam a expressão síndrome fibrosítica para descrever o reumatismo não-articular com dor difusa, fadiga, problemas de sono e presença de múltiplos pontos sensíveis na musculatura que respondem com dor à palpação. Com base no estudo anterior sobre privação de sono, concluem que a existência desses pontos não indicaria patologia local, mas uma amplificação da dor no Sistema Nervoso Central.

Em 1990, o Colégio Americano de Reumatologia estabelece o critério oficial de diagnóstico da fibromialgia, a partir de estudo multicêntrico desenvolvido nos Estados Unidos e Canadá durante quatro anos. Esse estudo avaliou e comparou 293 doentes de fibromialgia e 265 doentes com queixas semelhantes, mas que não apresentavam a síndrome (WOLFE et al., 1990).

O critério de diagnóstico do Colégio Americano de Reumatologia é exclusivamente clínico e inclui história de fadiga, problemas de sono e dor muscular por três meses. A dor, difusa e generalizada, deve estar presente no eixo espinhal, nos quatro quadrantes do corpo (lados direito e esquerdo, acima e abaixo da cintura) e dor à palpação manual ou com dolorímetro com força equivalente a quatro kg cm², em pelo menos 11 dos 18 pontos sensíveis, localizados pelo corpo todo. São eles:

- Occipital: inserção do músculo suboccipital, bilateral;

- Cervical baixa: face anterior do pescoço, espaço intratransverso da C5-C7, bilateral;
- Trapézio: ponto médio borda superior do trapézio, bilateral;
- Supra-espinhoso: acima da borda medial da escápula, bilateral;
- 2ª. Costela: espaço intercostal, borda superior na junção costochondral, bilateral;
- Epicôndilo lateral: dois cm. distal ao epicôndilo lateral, bilateral;
- Glúteo médio: quadrante superior externo, bilateral;
- Grande trocânter: parte posterior à proeminência trocantérica, bilateral;
- Joelho: coxim gorduroso/interlinha articular media, bilateral.

A dor, difusa e generalizada, é o sintoma mais destacado na fibromialgia. Além de hiperalgesia, estão presentes alodínia (resposta de dor a um estímulo que normalmente não provocaria dor), dores de cabeça, dores torácicas, dores decorrentes de disfunção da articulação têmporo-mandibular, entre outras. O doente percebe a dor originando-se na musculatura ou nas juntas e ligamentos e se espalhando pelo corpo, freqüentemente acompanhada de espasmos musculares. A intensidade da dor apresenta flutuações ao longo do tempo, pode ser mais severa em determinadas regiões do corpo e pode mudar de local.

A fadiga, assim como a dor, pode ser fraca, moderada ou forte, ser decorrente de esforço físico, mental ou estresse emocional. Pode estar relacionada ao sono não restaurador, falta de condicionamento físico, disfunção

do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal e deficiência do hormônio do crescimento.

Os problemas de sono são decorrentes da intrusão de ondas alfa nos estágios 3 e 4 do sono, quando não há movimentos dos olhos ou atividade muscular. Nessas fases o cérebro produz ondas delta e acontece a produção de 80% hormônio do crescimento, cuja função é de restaurar e regenerar a musculatura. Essa intrusão impede o sono profundo e restaurador, acarreta cansaço, fadiga ao acordar e sonolência durante o dia, além de problemas de memória e de concentração. Há ligação entre o aumento da dor, diminuição da qualidade do sono, fadiga posterior e estado depressivo (NICASSIO et al., 2002; LEZA, 2003).

Outros sintomas e síndromes, distúrbios vegetativos e funcionais estão associados à fibromialgia, mas não constam do diagnóstico oficial do Colégio Americano de Reumatologia. Segundo BENNET (1999), eles são:

- Síndrome das pernas agitadas: envolve parestesias e agitação nas pernas, que melhoram com a caminhada. Concomitantemente, pode estar presente a síndrome do movimento periódico das pernas, que consiste desde movimentos suaves e contínuos dos tornozelos ou dedos, até chutes violentos e movimentos bruscos das pernas e braços durante o estágio 2 do sono profundo.
- Síndrome do cólon irritável: acomete 60% dos doentes de fibromialgia. Consiste de alteração nos hábitos intestinais com prisão de ventre, diarreia ou

alternância de ambas e dor difusa no baixo ventre, mais especificamente no quadrante inferior esquerdo. Episódios de dor aguda são seguidos de dor mais suave. O doente pode referir distensão abdominal.

- Síndrome da bexiga irritada: antes identificada somente como cistite intersticial, implica em desconforto suprapúbico, aumento da frequência das micções e disúria.
- Problemas ginecológicos: mulheres relatam dismenorréia (cólicas menstruais), vulvodínia (dor crônica na vulva ou vagina, sem causa aparente, que pode ser constante, intermitente, localizada ou difusa) e dispareunia (relações sexuais dolorosas).
- Hipotensão neuralmente mediada: Caracterizada pela diminuição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos em consequência da redução de sangue venoso no ventrículo direito. Manifesta-se por fadiga severa após exercícios, permanência de pé por muito tempo, ou como resposta ao estresse. Pode provocar náuseas e tontura.
- Tonturas: Além de estar associada a outros sintomas, pode estar relacionada à falta de condicionamento físico e aos efeitos colaterais de determinadas medicações.
- Rigidez muscular: é mais comum pela manhã, melhorando no decorrer do dia, ou após períodos prolongados de imobilidade, como ficar sentado ou parado na mesma posição.

- Intolerância ao frio: pode levar a manifestações de fenômenos de Reynaud, que consistem em contração dos vasos sanguíneos nas extremidades.
- Múltiplas sensibilidades: É prevalente em 52% em doentes de fibromialgia. Manifesta-se sob forma de alergias a determinados alimentos e medicamentos, a produtos químicos, a odores, reações cutâneas alérgicas e de sensibilidade, rinite alérgica, reações à luz, ao barulho e às mudanças meteorológicas.
- Disfunções cognitivas: Doentes de fibromialgia relatam perda de memória, dificuldade de memorização e dificuldade de concentração.
- Ansiedade e depressão: Devem ser tratadas individualmente, mas concomitantemente à fibromialgia.

Doentes de fibromialgia podem também apresentar pontos desencadeadores miofasciais no músculo esternocleidomastóide e outros músculos do pescoço. Estudo desenvolvido em nosso meio mostrou que eles melhoram com agulhamento e alongamento mecânico (IMAMURA et al, 1997). Os pontos desencadeadores estão relacionados à dor miofascial, causa mais comum de dores musculoesqueléticas e respondem a tratamento local. É importante fazer a distinção entre fibromialgia e dor miofascial. O critério para o diagnóstico diferencial é a presença dos pontos sensíveis na fibromialgia e a presença dos pontos desencadeadores na dor miofascial. A fibromialgia também aparece associada a doenças reumáticas como a artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Lyme e síndrome de Sjögren.

Segundo YUNUS (2002a) observam-se, na fibromialgia, aumento dos níveis da substância P no líquido espinhal, diminuição do hormônio do crescimento e diminuição dos níveis de serotonina. Estudos recentes apontam para uma superexcitação central da nocicepção na fibromialgia (DESMEULES et al., 2003).

Para GOLDSTEIN (1996) a fibromialgia tem base genética e é conseqüência de alterações no sistema límbico, decorrentes de experiências traumáticas na infância, doenças e acidentes. Segundo esse autor, o doente apresenta alterações funcionais, afetivas e cognitivas porque o sistema nervoso central perde a capacidade lidar de maneira seletiva com as informações vindas do meio-ambiente, do corpo, ou geradas pelo próprio cérebro, em decorrência de disfunção dos circuitos neurais. Especificamente, o sistema límbico não consegue filtrar adequadamente a entrada dos estímulos, não os processa adequadamente e tende a amplificá-los indiferenciadamente, provocando o desencadeamento de uma cascata de distúrbios neuroendócrinos e a multiplicidade de sintomas e síndromes associadas. BENNET (1999) relata que a fibromialgia pode ser desencadeada por acidentes, esforço físico excessivo, experiências traumáticas durante a infância e mais tarde, tais como perdas, abuso psíquico, emocional ou físico, doenças como artrite reumatóide, osteoartrite, lupus eritomatoso sistêmico, outras síndromes dolorosas, processos infecciosos e doenças virais.

Estudos demonstram a incidência da fibromialgia em membros da mesma família (YUNUS et al., 1999; NEUMANN; BUSKILA, 2003). Para CLAUW (2001) os doentes teriam uma predisposição biológica a sentirem mais dor.

Além do tratamento medicamentoso, é disponibilizado ao doente: tratamento fisiátrico (BATTISTELA, 1998), psicoterapia com destaque para a terapia cognitivo-comportamental, hipnose, meditação, biofeedback (BENNETT, 1999), programas educativos (KAZIYAMA; SOUZA, 1999), técnicas de relaxamento (SOUZA, 2001), acupuntura (TARGINO et al. 2002), entre outros.

GIESECKE et al. (2003) desenvolveram estudo, com a finalidade de identificar subgrupos de doentes de fibromialgia, segundo os fatores biológicos, psicológicos e cognitivos associados à sensibilidade e hiperalgesia, consideradas os principais descritores da síndrome. Eles encontraram os seguintes resultados: um grupo de doentes que exibiam muita sensibilidade sem fatores psicológicos e cognitivos associados, um grupo intermediário com sensibilidade moderada e sem alterações de humor e um terceiro grupo, cujos fatores cognitivos e psicológicos influenciavam o relato dos sintomas. Para SHERMAN et al (2000), a complexidade e interposição de síndromes e sintomas exigem uma abordagem multidisciplinar que vá ao encontro dos aspectos biopsicossociais da fibromialgia, destacando os fatores desencadeantes e priorizando a formação de subgrupos de doentes.

2.1.2. Epidemiologia

Segundo WOLFE et al. (1995) a prevalência da fibromialgia é de 2% na população geral, afeta 3,4% das mulheres e 0,55% dos homens, ocorrendo com mais freqüência em mulheres entre 60 e 79 anos. Estudo posterior desenvolvido no Canadá (WHITE et al., 1999) mostrou que a prevalência da fibromialgia é de 3,3% na população adulta geral, afeta 4,9% das mulheres, com idade média de 47 anos, e 1,6% de homens.

Estudos epidemiológicos brasileiros sobre a fibromialgia são escassos. Revisão feita por MARTINEZ et al. (1992) revelou que a prevalência da fibromialgia é de perto de 10,5%. Segundo TEIXEIRA et al. (2001), em estudo feito na Unidade de Triagem da Clínica de Dor do Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, de 485 entrevistados com queixas de dor crônica difusa, 68,8% dos casos eram de fibromialgia, sendo que 86,8% eram mulheres e 13,2% homens.

2.2. Dor, gênero e sexo

Para FILLINGIM (2003) o modelo biopsicossocial da dor pode ser adaptado para explicar as diferenças biológicas de sexo e gênero na dor. Segundo esse modelo, fatores socioculturais, biológicos e psicológicos estão interligados, se retroalimentam e são determinantes no surgimento e manutenção da fibromialgia e demais dores crônicas (TURK et al, 2002).

Segundo BERKLEY (2000) a mulher possui mecanismos fisiológicos mais eficientes para amortizar os impactos de estímulos nocivos no corpo: o estrógeno ajuda na cicatrização da pele e os altos níveis de progesterona na fase lútea, gravidez e lactação podem aumentar o limiar de dor, estando associados à redução da severidade de algumas síndromes dolorosas. FILLINGIM; EDWARDS (2001) reportam que o estrógeno contribui para que a mulher sinta mais dor: ela refere mais dor no período menstrual ou na pós-menopausa, quando faz reposição hormonal. Já MACFARLANE et al. (2002) constataram aumento insignificante da queixa de aumento da dor, na terapia de reposição hormonal. Por isso mesmo YUNUS (2002b), enfatizando que o homem sintetiza até 52% mais serotonina que a mulher, afirma que a ação dos hormônios gonadais pode implicar em diferenças sexuais em relação à dor, mas preconiza que devam ser feitos mais estudos que comprovem essas diferenças.

Estudos mostram que o homem com fibromialgia, apresenta menor número de pontos sensíveis, menos fadiga e rigidez, reporta menos dores difusas e síndrome do colo irritável, enquanto a mulher é mais vulnerável ao desenvolvimento e manutenção de síndromes dolorosas e apresenta sintomatologia mais difusa (YUNUS et al., 2000; ROLLMAN; LAUTENBACHER, 2001; KEOGH; HERDENFELD, 2002). Contudo, estudo desenvolvido em uma clínica reumatológica em Israel por BUSKILA et al. (2000), mostrou que homens apresentavam mais dor, dor mais intensa, mais fadiga, maior incapacidade

funcional e pior qualidade de vida que as mulheres. Resultados tão diferentes ressaltam a importância do enfoque biopsicossocial da dor.

Em estudos sobre dor, os termos *gênero* e *sexo* são usados como se fossem sinônimos. Muitos deles avaliam a dor segundo o sexo, porém empregam o termo gênero e vice-versa (ROBINSON et al., 2001). Segundo o relatório da ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA (2000), o uso indiscriminado desses termos pode causar confusão entre o que é biológico e o que é cultural e comprometer as conclusões dos autores.

WIZEMAN; PARDUE (2001) definem sexo como “(...) a classificação dos seres vivos, geralmente como macho e fêmea, de acordo com seus órgãos reprodutivos e funções cromossomicamente determinadas. Gênero é a representação social do indivíduo como macho ou fêmea, ou como esse indivíduo é visto pelas instituições sociais com base na sua apresentação de gênero. Gênero é modelado pelo meio e pelas experiências.”. (p. 2).

Segundo esses autores, homem e mulher são diferenciados não só pelo sexo, mas também por comportamentos e papéis que uma cultura ou grupo social determinam. Os estereótipos socialmente construídos em relação a gênero e dor são variáveis ignoradas em muitos estudos. Ambos os sexos acham que o homem tem mais resistência à dor e é menos sensível que a mulher e esse acaba sendo o resultado esperado, tanto por pesquisadores quanto por pesquisados.

MALTERUD (2000), em estudo sobre a escuta médica do doente que apresenta sintomas e síndromes difusos como a fibromialgia, afirma que a

mulher, durante uma consulta médica, exibe comportamento disfórico e choroso, fala de problemas e dificuldades não relacionados à doença, apresenta maior número de síndromes dolorosas e sintomas difusos, o que faz com que a queixa feminina seja interpretada mais em termos psicossociais que a queixa masculina. Em estudo qualitativo, WERNER; MALTERUD (2003) observaram que a mulher geralmente tem que se esforçar para fazer com que seus sintomas pareçam reais e físicos, quando suas queixas se referem a síndromes como a fibromialgia.

Segundo BERKLEY (1997) a mulher está mais exposta a dores, tanto em decorrência de processos biológicos naturais como a menstruação e cólicas menstruais, ovulação, gravidez e dores do parto, quanto pela sua anatomia. Para essa autora, os órgãos reprodutivos, hormônios e mudanças hormonais, diferenças nos sistemas nervoso central, periférico e simpático relacionadas à reprodução são fatores preponderantes no delineamento das diferenças de sexo na dor. A mulher sofre variações hormonais não só na menarca, gravidez e menopausa, mas durante o ciclo menstrual, quando os níveis de estrógeno, progesterona e testosterona sofrem alterações. Essas variações afetam o humor, memória e o sistema nervoso simpático, provocando mais sensibilidade, alterações na termoregulação, trânsito intestinal, na sudorese e vasoconstrição, podendo também iniciar estados dolorosos e influenciar a absorção e metabolismo de drogas analgésicas e anestésicas. Os mecanismos de absorção, distribuição, meia vida, e excreção de medicamentos na mulher é influenciado pelas fases do ciclo menstrual, gravidez, maior quantidade de

tecido adiposo e pela ingestão de contraceptivos (BERKLEY; HOLDCROFT,1999). Já ISACSON; BINGEFORS (2002) observaram que, na população geral, a mulher também usa mais analgésicos com mais frequência que o homem, estando mais exposta à dependência e efeitos colaterais da automedicação.

Para BERKLEY (1997), BERKLEY; HOLDCROFT, (1999) diferenças estruturais dos órgãos reprodutores entre os sexos expõem a mulher - via vagina, atingindo toda a região pélvica - a doenças, traumas físicos e entrada de agentes patológicos que podem provocar doenças que envolvem hiperalgesia, tais como cistite intersticial e também vulvodínia. A mulher reporta mais respostas negativas frente à dor porque enfatiza os aspectos emocionais da dor; já o homem ressalta os aspectos sensoriais e funcionais (YUNUS et al., 2000; HERDENFELDT; KEOGH, 2002). Ele exhibe comportamentos estóicos, enquanto que as estratégias de enfrentamento da mulher são mais holísticas, o relato feminino é mais integrativo, o que a torna, segundo MYERS et al. (2003), mais capacitada para lidar com a dor

UNRUH et al., (1999); HOFFMANN; TARZIAN (2001) ressaltam que a mulher avalia cognitivamente a dor de uma forma contextual, tal como seu impacto nas tarefas domésticas e nas relações afetivas. Ela demonstra mais positividade e resiliência, emprega estratégias de enfrentamento e resolução de problemas que não estão relacionadas à dor, como a distração, busca de apoio afetivo entre familiares e amigas, usa mais o sistema de saúde, presta mais atenção nos sintomas físicos e encara os sintomas emocionais como uma

desordem a ser tratada e segue o tratamento médico, enquanto que o homem exibe mais comportamentos de negação e suas estratégias de enfrentamento são mais pobres em termos emocionais.

2.3. Fibromialgia e abuso

Abuso subentende violência, abandono ou negligência. A forma de violência mais comum contra mulheres e crianças é a violência doméstica, considerada violência de gênero (SAFFIOTTI, 1999). Ela é definida como agressão física, verbal, emocional à mulher e à criança dentro do ambiente familiar e é, via de regra, perpetrada pelo homem e no caso de crianças, por um ou ambos os pais e familiares (BALLONE; ORTOLANI, 2003).

O Relatório da Escola de Saúde Pública da Universidade John Hopkins (HEISE: GOTTEMOLLER, 1999) e o Relatório da Organização das Nações Unidas (KRUG et al., 2002) reportam que a violência contra a mulher está ligada ao surgimento de síndromes dolorosas crônicas, entre elas a fibromialgia. Segundo esses relatórios, geralmente a mulher não reconhece a agressão doméstica como um tipo de violência. Ela procura justificar o comportamento do agressor por fatores tais como bebida, nervoso, tensão, ou pela crença de que ela deve ser submissa ao homem. Os mesmos estudos

revelam que cerca de 70% dos homens que agredem suas mulheres, fazem o mesmo com os filhos.

Pesquisa realizada pela FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (2001) no município de São Paulo mostrou que 70% dos casos de agressão à mulher são perpetrados pelo marido, seguidos de ex-maridos, ex-companheiros ou ex-namorados. SCHRAIBER et al. (2002), em estudo desenvolvido na unidade de atendimento primário no bairro do Butantã, São Paulo, chegou a resultados semelhantes: 44,4% das entrevistadas responderam que sofreram pelo menos um episódio de agressão na vida, sendo que 34,1% identificaram o agressor como companheiro ou familiares. Esses autores concluíram que mulheres que sofrem violência doméstica apresentam dores pélvicas crônicas, cefaléias, alcoolismo e fazem uso excessivo de analgésicos e tranqüilizantes.

Segundo KRUG et al. (2002) "... grande parte das doenças de adulto – incluindo doenças cardíacas, pulmonares, câncer, síndrome do cólon irritável e fibromialgia – estão relacionadas às experiências de abuso durante a infância." (p. 69).

GOLDBERG et al. (1999), investigando a relação entre três tipos de dor crônica - dores faciais, dores miofasciais e fibromialgia - e eventos traumáticos na infância, tais como abuso físico e alcoolismo, encontraram os seguintes resultados: 48% dos doentes de dor crônica relataram história de abuso, dentre os quais 64.7% eram doentes de fibromialgia. De todos os doentes, 38% relataram alcoolismo na família, sendo que as mulheres com um dos pais

alcoólatra, mostraram uma probabilidade maior de desenvolverem dor facial, dor miofascial ou fibromialgia.

Para BALLONE; ORTOLANI (2003) a criança não é exposta só à violência física, mas também à violência emocional, que vai desde castigos, abandono, negligência e agressões verbais, que são humilhação, ameaças e recusa da comunicação. TEICHER et al. (2000) relatam alterações neurofisiológicas em decorrência do abandono e da violência contra crianças, entre as quais prejuízo das capacidades cognitivas. Além desses prejuízos, elas correm o risco de estabelecer comportamentos de cuidar por dano cerebral, na idade adulta. Já GOLDSTEIN (1996) associa essas alterações à gênese da fibromialgia, provocando, entre outras mudanças, aumento da substância P. Ele afirma que crianças que sofrem abuso, se tiverem base genética, desenvolvem fibromialgia. Mulheres com fibromialgia relatam mais experiências adversas ao longo da vida do que mulheres com outras doenças reumáticas e mulheres saudáveis (POYHIA et al., 2001). Estudo feito por IMBIEROWICZ; EGGLE (2003) mostrou que doentes de fibromialgia, em relação a doentes de outras dores crônicas, além de maus tratos, relatam ausência de relações afetivas e demonstrações físicas de carinho com os pais, separação dos pais e dificuldades financeiras da família.

2.4. Terapia cognitivo-comportamental e dor crônica

A terapia cognitivo-comportamental associa os conceitos da terapia cognitiva e da terapia comportamental, os quais são condicionamento clássico e condicionamento operante, aprendizagem social e dessensibilização sistemática (BECK, 1970). Ela se baseia no determinismo recíproco, o qual implica em comportamentos e processos cognitivos intra e interpessoais, que influenciam e são influenciados pelo meio ambiente (BANDURA, 1978). Os estudos sobre condicionamento operante e comportamento no tratamento da dor crônica foram iniciados por FORDYCE (1976).

BECK (1979) define a terapia cognitiva como uma abordagem psicoterapêutica estruturada e diretiva, que pressupõe que afeto e comportamento são em grande parte determinados pelos padrões de pensamento que o indivíduo desenvolve a partir de experiências anteriores. Ela propicia que a pessoa desenvolva um processo de metacognição, ou seja, a pensar sobre como ela pensa, como os pensamentos afetam o humor, sentimentos, comportamentos e como essa cadeia se retro-alimenta, desenvolvendo estresse, hábitos não-saudáveis, contribuindo para a manutenção de comportamentos inadequados. Esses pensamentos são produto da distorção cognitiva e se caracterizam por serem automáticos, ilógicos, irrealistas e negativos, apesar de aparentemente serem lógicos e racionais.

A reestruturação cognitiva é uma técnica da terapia cognitiva. Durante o processo terapêutico a pessoa aprende a identificar as distorções cognitivas e a substituí-las por formas mais adequadas de pensar.

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dor crônica visa o controle dos sintomas, substituição de comportamentos que agravam esses sintomas, aceitação da doença, correção de padrões de pensamentos distorcidos que se caracterizam por pessimismo e catastrofização, introdução e manutenção de hábitos de vida saudáveis, retomada de atividades sociais e profissionais (WELLS-FEDERMAN, 1997; TURK; OKIFUJI, 1999; MCCRAKEN; TURK, 2002.), com resultados positivos especificamente no tratamento da fibromialgia (BENNETT, 2002; TURK et al., 2002; WILLIAMS, 2003).

A abordagem cognitivo-comportamental propicia aos doentes recursos de adaptação à dor residual característica das dores crônicas e deve ser complementar aos tratamentos farmacológicos, físicos ou cirúrgicos (TURK, 2003). HASSET et al. (2000), em estudo comparativo desenvolvido com mulheres, doentes de fibromialgia e doentes de artrite reumatóide, constataram que as doentes de fibromialgia apresentavam mais distorções cognitivas ligadas à catastrofização e depressão, concluindo que a terapia cognitiva otimizaria o tratamento medicamentoso.

OKIFUJI et al., (2000) destacam que os fatores cognitivos, tais como pensamentos catastróficos em relação à fibromialgia, indicando como o doente percebe e lida com a dor, estão mais ligados à falta de motivação e resistência

à mudança, do que variáveis demográficas tais como idade, sexo e educação. A abordagem cognitivo-comportamental enfatiza que a resistência e não-aderência do doente ao tratamento são vistas como resultado de um sistema de crenças e pensamentos distorcidos (TURK et al., 1983). Já SPOTT (2003) destaca que a informação é fundamental para que o doente tenha uma compreensão razoável da doença e colabore com o tratamento.

KEEFE (1996) descreve três componentes básicos da terapia cognitivo-comportamental dirigida ao tratamento da dor crônica: 1º) entendimento de como os pensamentos e comportamentos afetam e podem eliciar a dor, enfatizando o papel que eles podem exercer no seu controle; 2º) treinamento de estratégias de enfrentamento comportamentais, tais como relaxamento e meditação, com o objetivo de distração da dor, diminuição da tensão muscular, redução do estresse emocional e treinamento de estratégias de resolução de problemas através da reestruturação cognitiva, tais como análise crítica dos pensamentos negativos e planejamento de aumento gradual das atividades; 3º) aplicação e manutenção das estratégias de enfrentamento aprendidas. Nessa fase, o doente é estimulado treinar, nas mais variadas situações do dia-a-dia, as estratégias de resolução de problemas aprendidas e a desenvolver planos para os períodos de exacerbação da dor e outros desafios.

BILLER et al. (2000) ressaltam que o sucesso da terapia cognitivo-comportamental, no tratamento da dor crônica, está relacionado à identificação prévia da prontidão do doente para mudança de comportamentos, de acordo com o modelo de estágios de mudanças descrito por PROCHASKA; Di

CLEMENTE (1982). Esses estágios são: pré-contemplação (o doente não considera as mudanças e nega a doença); contemplação (ele começa a considerar a possibilidade de mudança); preparação (o doente está pronto para efetuar as mudanças e se prepara para a ação); ação (são dados os passos iniciais para a mudança); manutenção (manutenção das mudanças, apesar das recaídas).

Em revisão da literatura, NIELSON; WEIR (2001) constataram que os resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental para doentes de dor crônica, entre as quais a fibromialgia, respeitando-se a formação de subgrupos, perduravam até 12 meses após o final da intervenção.

O atendimento psicoterapêutico em grupos diminui o custo do tratamento, significa uma razoável economia de tempo e de dinheiro, tanto para o doente quanto para a instituição (BRODERICK, 2000). Para WELLS-FEDERMAN (1997), além dos benefícios econômicos, os grupos facilitam o processo de mudança comportamental porque os doentes que participam dos grupos monitoram, incentivam e reforçam o progresso uns dos outros, geram altruísmo através de estratégias de apoio mútuo e afeto.

JAMISON (1996) postula que grupos de orientação cognitivo-comportamental no tratamento da dor crônica devem ter um número limitado de sessões previamente estruturadas. Além de oferecer aos participantes a oportunidade de discussão de problemas em comum, os grupos têm por objetivo oferecer aos doentes estratégias de solução de problemas que incluem: 1) identificação dos pensamentos negativos; 2) interrupção do

pensamento irracional; 3) construção e repetição de afirmações positivas; 4) aprendizado de técnicas de distração da dor; 5) prevenção de recaídas envolvendo pensamentos catastróficos; 6) viabilização de meios para estimular e aumentar suporte social. Para esse autor, o terapeuta deve criar uma atmosfera agradável e confortável para todos os participantes, deve exercer o papel de facilitador, podendo dirigir as discussões de forma que todos os participantes falem, reforçando a idéia de que os doentes participam de um grupo para aprenderem uns com os outros, oferecerem apoio e serem mutuamente apoiados para que possam ter mais controle sobre a dor.

Para TURK et al. (2002); RAAK et al. (2003), na abordagem cognitivo-comportamental, também é importante que seja feita a formação de grupos segundo gênero e fatores desencadeantes da síndrome .

Segundo TURK et al. (1983) a intervenção da terapia cognitivo-comportamental na dor crônica pode constar de 10 sessões de 2 a 4 horas de duração com uma sessão por semana, em grupo, com os seguintes objetivos: controle do estresse e treino de relaxamento; restabelecimento da comunicação, da empatia e da afetividade no ambiente familiar e social, caso estejam prejudicadas; treino de técnicas específicas para se lidar com a dor em diferentes situações; reestruturação cognitiva; estímulo do retorno às atividades profissionais, caso elas tenham sido abandonadas e diminuição da medicação. Os instrumentos empregados são:

- cartões de registro da intensidade da dor ou do diário da dor. Eles podem mostrar ao doente a possível conexão entre o desencadeador e o surgimento ou aumento da intensidade da dor (FERNANDES, 2001);
- protocolos de relaxamento, exercícios de respiração, exercícios físicos, dieta, sempre levando em conta a personalização dessas técnicas;
- lição de casa: é importante que o doente seja envolvido em atividades para testar e experimentar como as técnicas propostas nas sessões funcionam no dia-a-dia;
- ficha das distorções cognitivas: instrumento para a reestruturação cognitiva, que possibilita ao doente identificar as distorções cognitivas e corrigi-las.

As duas primeiras sessões correspondem à fase inicial do tratamento e devem ser informativas e de esclarecimento. Deve ficar claro para o doente que:

- a dor e toda a sua sintomatologia são reais e que a equipe de saúde acredita nele;
- ainda não há cura para a dor crônica;
- o tratamento cognitivo-comportamental prioriza a qualidade de vida, porém sem criar expectativas irreais;
- a mudança de hábitos é resultado de um processo complexo que envolve tentativa e erro;
- ele pode lidar e conviver com a dor.

As sessões seguintes, da terceira a oitava, podem ser relativas à fase de consolidação do tratamento. Elas enfocam a reestruturação cognitiva e as estratégias de enfrentamento. As duas últimas sessões versam sobre o estabelecimento de objetivos e prevenção de recaídas.

Deve-se também procurar estabelecer e negociar objetivos em outras áreas da vida como, por exemplo, lazer, religião, aspectos vocacionais. O relaxamento e o reforço de estratégias positivas de enfrentamento que façam parte do repertório sócio-cultural do doente, as quais ele conhece e considera eficientes devem ser enfatizados. Este estudo destacou a meditação e a calatonia como técnicas de condicionamento do relaxamento e o reforço da fé como estratégia de enfrentamento da dor.

A calatonia é uma massagem, feita com a pessoa deitada em decúbito dorsal, que consiste em toques suaves, quase imperceptíveis, nos dedos e solas dos pés, calcanhar e na região posterior da perna, especificamente na convergência tendinosa do tríceps sural (barriga da perna). O objetivo da calatonia é o condicionamento psicofisiológico da resposta-relaxamento (SANDOR et al, 1974).

Estudos relatam os efeitos positivos da meditação no tratamento e na redução do estresse provocado pela fibromialgia (BENSON; KLIPPER, 2000; DAVIDSON et al., 2003). WEISSBECKER et al. (2002) constataram, em doentes de fibromialgia, aumento do senso de coerência em relação à dor e outros eventos, após o treino da meditação. Eles definem senso de coerência

como capacidade de lidar com as experiências da vida, encontrando nelas um significado.

Para KOENIG (1999) a fé é um dos mais eficientes recursos internos que o doente pode lançar mão para promover a saúde. BORYSENKO (1999) ressalta a importância da fé e religiosidade para a mulher, como fatores de recuperação e regeneração de doenças crônicas ligadas ao estresse. Por isso mesmo, os profissionais de saúde devem estar preparados para abordar e trabalhar com a religiosidade, pois ela está marcadamente presente em momentos de perdas, tais como doença ou proximidade da morte (LOTUFO NETO, 1997).

CASUÍSTICA E MÉTODOS

3. Casuística e métodos

3.1. Casuística

Estudo longitudinal e descritivo, desenvolvido com 36 doentes do sexo feminino, em tratamento no Centro Multidisciplinar de Dor da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital Das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade De São Paulo, sendo que 18 doentes formaram o grupo experimental e 18, o grupo comparativo. Os dados foram coletados entre setembro de 2001 e março de 2003.

3.2. Seleção da amostra

As doentes foram contatadas na Divisão de Medicina Física do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, por ocasião da consulta médica semanal com a médica fisiatra, que ocorria às terças e quintas feiras. Foram convidadas a participar deste estudo 44 doentes. Duas doentes se recusaram, alegando falta de tempo, uma se recusou por motivos de trabalho, uma não se mostrou interessada em participar. Trinta e seis doentes aceitaram participar e permaneceram até o final do estudo. Nessa ocasião foi agendada uma entrevista individual.

As 36 doentes foram escolhidas aleatoriamente para formarem dois grupos: 18 compuseram o grupo experimental, e 18, o grupo comparativo, seqüencialmente, através de sorteio feito da seguinte forma: assim que

aceitavam o convite, o nome das doentes era anotado em uma lista enumerada de um a 100. Foi feito o sorteio dos números; os nomes associados aos números pares compuseram o grupo experimental e os associados aos números ímpares, o grupo comparativo. O grupo experimental foi dividido em dois grupos de nove doentes, os quais foram submetidos a 10 sessões de terapia cognitivo-comportamental.

3.2.1. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram: doentes do sexo feminino com diagnóstico de fibromialgia segundo o critério diagnóstico do Colégio Americano de Reumatologia (WOLFE et al., 1990), em tratamento médico no Centro Multidisciplinar de Dor da Divisão de Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, com idade acima de 18 anos, tendo concluído no mínimo a 4ª série do 1º grau. O critério final de inclusão foi o comparecimento mínimo de 80% às sessões, para o grupo experimental.

3.2.2. Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram: hipótese de distúrbios neurológicos ou senilidade e quadro de delírios e alucinações, hipótese de comprometimento psiquiátrico.

3.2.3. Tratamento médico

Ambos os grupos receberam tratamento medicamentoso e tratamento médico: acupuntura, agulhamento dos pontos miofasciais e tratamento fisiátrico durante o desenvolvimento deste estudo. O grupo comparativo não recebeu tratamento psicoterapêutico nem participou de programas educacionais, pelo fato deles não estarem disponíveis na época.

3.3. Instrumentos

Foram considerados, na análise e interpretação dos resultados, os seguintes instrumentos:

- Entrevista em profundidade feita na entrevista inicial, com as integrantes do grupo experimental (ANEXO B).
- Duas perguntas, feitas em quatro momentos: antes e no final da intervenção psicoterapêutica, três meses e seis meses após o seu final:

1ª - Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

2ª. - O que a dor diria para você?

Perguntas relacionadas à dor devem ser elaboradas de modo a permitir que os aspectos sensoriais, perceptivos, cognitivos e comportamentais da dor apareçam nas respostas. Elas devem ser objetivas, priorizando a simplicidade e

permitindo que o entrevistado possa discorrer sobre como sente, interpreta e se comporta em relação à dor.

Segundo LEFÈVRE; LEFÈVRE, (2003) a pergunta de uma pesquisa qualitativa deve se referir o mais precisamente possível e responder ao tema pesquisado, ser compreensível para o entrevistado, produzir respostas espontâneas, coloquiais e abundantes para a produção de um discurso, possibilitar ao entrevistado responder com exatidão o que acha sobre o assunto investigado e deve ter sido pré-testada em indivíduos semelhantes àqueles que serão pesquisados. As duas perguntas feitas constam no Diário de Percepção da Dor e foram anteriormente testadas em outros doentes de dor crônica (FERNANDES, 2001).

3.4. Coleta de dados

Na entrevista inicial, as doentes de ambos os grupos foram atendidas, antes ou depois da consulta médica, na Divisão de Medicina Física. Para a realização das entrevistas subseqüentes, correspondentes ao final, três meses e seis meses após o final da intervenção psicoterapêutica, foi adotado o mesmo procedimento.

3.4.1. Procedimentos com o grupo experimental

Na entrevista individual, as doentes que compuseram o grupo experimental assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A) e foi feita a entrevista em profundidade (ANEXO B). Em seguida, foi pedido que respondessem às duas perguntas. Na última sessão em grupo, as doentes tornaram a responder às mesmas perguntas. As entrevistas, três e seis meses após o término do programa, nas quais o procedimento de responder às duas perguntas foi repetido, foram agendadas por telefone.

Todas as respostas foram gravadas em fita cassete, mediante autorização por escrito das doentes e em seguida, textualmente transcritas. Para que tivessem suas identidades preservadas, as doentes foram denominadas “FIBRO” e cada uma delas recebeu um número de identificação (ANEXO C1).

3.4.2. Procedimentos com o grupo comparativo

Na entrevista inicial, as doentes que compuseram o grupo comparativo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO A) e responderam às duas perguntas, por escrito. Como algumas integrantes do grupo comparativo não autorizaram a gravação em cassete, optou-se por uniformizar os registros e todas as respostas foram escritas por elas e posteriormente, copiadas. Nos três momentos subseqüentes que coincidiram com o término, três meses e seis meses após o término da intervenção

terapêutica, as entrevistas foram agendadas através de contato telefônico, nas quais as doentes responderam as duas perguntas, por escrito. Na transcrição das respostas, as doentes do grupo comparativo foram denominadas “COMP.” e também receberam um número de identificação (ANEXO C2).

3.4.3. Descrição da intervenção psicoterapêutica

A intervenção psicoterapêutica constou de 10 sessões estruturadas de terapia cognitivo-comportamental durante 10 semanas, com uma sessão semanal com duas horas de duração. Todo o material usado foi fornecido para as doentes: fita de relaxamento progressivo e meditação elaborada pela autora, lápis de cor, lápis preto, borrachas, além do protocolo de relaxamento, protocolo de alongamento, lista das distorções cognitivas e o diário da percepção da dor (ANEXO D). As sessões foram as seguintes:

Primeira sessão: Apresentação individual.

O que é terapia cognitivo-comportamental.

O que é fibromialgia.

O que é relaxamento.

Lição de casa: Diário de percepção da dor e relaxamento.

Segunda sessão: Relaxamento e meditação.

Técnicas de relaxamento: calatonia.

Como estabelecer ciclos de atividade e descanso.

O momento presente: Treinar a atenção meditando.

Revisão: Diário de percepção da dor e do protocolo de relaxamento.

Lição de casa: Praticar a calatonia com membros da família; relaxamento.

Terceira sessão: Relaxamento e alongamento.

Os sinais de estresse no corpo e na mente: tensão muscular e preocupação.

Exercícios de alongamento e relaxamento.

Revisão: Calatonia, e relaxamento.

Lição de casa: Diário de percepção da dor; controle do estresse: alongando e relaxando durante situações de tensão.

Quarta sessão: Problemas de sono.

Pensamentos distorcidos e insônia.

Reestruturação cognitiva.

Relaxamento e calatonia.

Revisão: Ligação pensamento/comportamento.

Lição de casa: Relaxamento e alongamento.

Quinta sessão: Comportamentos inadequados: quando a motivação é a dor.

Reestruturação cognitiva.

Técnicas de enfrentamento: focar o problema/ a emoção/ o comportamento.

Revisão: Avaliação das estratégias de comunicação e da calatonia.

Lição de casa: Observar a ligação do pensamento, emoção e do comportamento na dor, relaxamento, alongamento e meditação.

Sexta sessão: Reestruturação cognitiva e emoções.

Dor e relacionamento familiar.

Empatia: Comunicação e empatia na dor.

Alongamento e calatonia.

Revisão do diário de percepção da dor e do controle do estresse.

Lição de casa: Treinar o ouvir e o falar. Usar a calatonia como aproximação e afeto.

Sétima sessão: Comunicação: falar o que pensa não é agredir.

Gancho emocional e pensamentos automáticos na discussão.

Mini-relaxamentos e comunicação.

Controlar é sair do controle: técnica cognitiva para a ansiedade.

Revisão: Dificuldades do perdão.

Lição de casa: Perdão: escrever uma carta para quem provocou mágoa e sofrimento. Relaxamento e alongamento.

Oitava sessão: Fé na religião e fé na vida: recursos internos para operar mudanças.

Alongamento, relaxamento e meditação.

Discussão Os efeitos positivos do perdão.

Lição de casa: Procurar fazer o que gosta. Perdão: escrever uma carta para quem você magoou. Relaxamento e calatonia.

Nona sessão: Estratégias para enfrentar a dor.

Religiosidade como força para mudar.

Revisão: diário de percepção da dor e do protocolo de relaxamento.

Lição de casa: Estabelecer metas para realizar sonhos abandonados.

Relaxamento e alongamento.

Décima sessão: O futuro: Metas a curto, médio e longo prazo.

Como manter as mudanças necessárias.

Prevenção de recaídas: perdoar a si mesma.

Preenchimento do diário de percepção da dor.

Confraternização de encerramento do programa.

3.5. Metodologia empregada na análise dos dados

A análise qualitativa em saúde permite a exploração, compreensão e interpretação mais detalhada de como o indivíduo entende saúde e doença e, a partir daí, estabelece a relação consigo mesmo, com o seu estado de doença e com o mundo à sua volta (MINAYO, 1996).

A avaliação qualitativa propicia também aprofundamento gradual do estudo investigativo, pois, pela sua flexibilidade, evolui ao longo dele. Ela parte do princípio de que existe um vínculo dinâmico e indissociável entre a subjetividade do indivíduo e o mundo objetivo, não se prende ao significado individual, mas amplia-o para o grupo social. Essa ampliação permite a construção das representações sociais, que são mitos, sentimentos, sistemas de crenças e valores de um determinado grupo social, expressados através de suas ações (MINAYO 1996; SÁ, 1999). Elas podem ser entendidas como categorias de pensamento, emoções e comportamento em relação a essa realidade (MINAYO, 2002).

Este estudo empregou a metodologia qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003) porque ela permite que se conheçam as representações sociais de saúde e doença através da elaboração de um discurso único, formado a partir dos discursos de indivíduos de um mesmo grupo.

Os dados colhidos neste estudo foram tratados com o emprego do software Qualisoft[®] do Discurso do Sujeito Coletivo, através das seguintes figuras metodológicas: expressão-chave, idéia central e o discurso do sujeito coletivo. As expressões-chave são a essência e o sentido dos discursos individuais. Expressões-chave com o mesmo significado são agrupadas e categorizadas em torno de uma mesma idéia central, que são termos escolhidos pelo pesquisador e que definem o seu significado. As idéias centrais são identificadas por uma letra. Todas as expressões-chave agrupadas em

torno de uma mesma idéia central, dão origem ao Discurso do Sujeito Coletivo, que segundo LEFÈVRE; LEFÈVRE (2003) “é um discurso-síntese que reúne num só discurso, isto é, num só conjunto, as expressões-chave/idéias centrais semelhantes, o qual passa a expressar ou a representar a fala do social ou o pensamento coletivo na primeira pessoa do singular.” (p. 28). Esse discurso-síntese mantém o significado essencial da percepção individual de cada um dos entrevistados, contido nas expressões-chave e não significa que, como afirmam SILVEIRA; PEREIRA (2003) “(...) os discursos individuais tenham sido sacrificados em nome de uma lógica que pretendia ter como produto categorias unificadoras. (...) Mais do que nunca, sua individualidade esteve assegurada, por meio dos registros das suas expressões-chave.” (p. 101).

Para a estruturação do Discurso do Sujeito Coletivo, podem-se usar conjunções, artigos e pronomes na ligação das expressões-chave. Os dados podem ser colhidos através de depoimentos escritos ou gravados em fitas cassete. A reprodução dos discursos deve ser absolutamente fidedigna. Por isso erros gramaticais, de concordância e de grafia devem ser preservados.

RESULTADOS

4. Resultados

4.1. Caracterização sócio-demográfica da amostra

A caracterização sócio-demográfica das amostra foi a seguinte:

Tabela 1 - Distribuição das doentes por faixa etária

Faixa etária	Grupo experimental	Grupo comparativo
20-30	N=2 (11,1%)	N=3 (16,7%)
31-40	N=4 (22,2%)	N=3 (16,7%)
41-50	N=5 (27,8%)	N=6 (33,3%)
51-60	N=6 (33,3%)	N=5 (27,8%)
61-70	N=1 (5,6%)	N=1 (5,6%)

Tabela 2 - Média, mediana e desvio-padrão das idades

	Grupo experimental	Grupo comparativo
Média	44,8	43,9
Mediana	47	46,5
Desvio Padrão	10,7	11,0

Tabela 3 - Distribuição das doentes por renda familiar *

Renda familiar	Grupo experimental	Grupo comparativo
N.A.	N=1 (5,6%)	N=0 (0%)
1-5	N=2 (11%)	N=3 (16,7%)
6-10	N=4 (22,2%)	N=3 (16,7%)
11-15	N=4 (22,2%)	N=4 (22,2%)
16-20	N=3 (16,7%)	N=5 (27,7%)
21-25	N=3 (16,7%)	N=3 (16,7%)
26-30	N=1 (5,6%)	N=0 (0%)

*Salário mínimo de referência: Setembro de 2001.

Tabela 4 - Distribuição das doentes por estado civil

Estado civil	Grupo experimental	Grupo comparativo
Solteira	N=4 (22,2%)	N=7 (38,9%)
Casada	N=12 (66,6%)	N=10 (55,5%)
Divorciada	N=2 (11,2%)	N=0 (0%)
Viúva	N=0 (0%)	N=1 (5,6%)

4.2. Fatores antecedentes ao surgimento da fibromialgia

Quanto aos acontecimentos que antecederam o surgimento da fibromialgia, 12 doentes relataram história de abuso anteriormente ao aparecimento da síndrome: três relataram maus tratos físicos, abandono ou negligência perpetrados por mulheres (mães ou parentes do sexo feminino); uma, por pai e parente do sexo feminino; uma, pela mãe e marido; três relataram maus tratos ligados ao alcoolismo dos maridos; uma, violência e alcoolismo do pai e ex-marido; uma, alcoolismo do padrasto; uma, violência do filho; uma, violência do marido por ciúme. Dessas 12 doentes, além da violência, três relataram doenças, três relataram cirurgias e uma relatou que a fibromialgia surgiu logo após o parto. Das seis doentes restantes, uma relatou doença, três relacionaram a fibromialgia a esforços físicos no trabalho, uma atribuiu a síndrome a esforços decorrentes de trabalho na infância e uma doente, à dificuldade emocional em aceitar um fato acontecido, aliada a problemas de coluna.

4.3. Análise dos resultados

Na análise das respostas às duas perguntas, as expressões-chave remeteram a sete idéias centrais ou representações sociais. Em alguns momentos, não foi possível identificar nas expressões-chave as

representações que estavam sendo descritas, pelo fato delas não terem sido expressadas naquele momento. Por isso consta a observação “não existe representação”. As idéias centrais encontradas foram as seguintes:

Expulsão/Rejeição. Expressões-chave que remeteram ao afastamento, expulsão e rejeição da dor, como algo estranho ao corpo: *“Solta de mim, sai do meu corpo, seu lugar não é aqui.”*

Amargura/Impotência/Fatalismo. Essa idéia central resumiu as expressões-chave relativas a impotência da doente frente à dor: *“Estou cansada de sentir dor, mas nesse momento não posso fazer nada.”*

Negação do contato com a dor. Essa idéia central refletiu uma atitude comum do doente de dor crônica, que é a de negar o contato com a doença: *“Não, eu converso com a dor.”*

Capacidade de lidar com a dor. Esta representação social da dor mostrou que era possível conviver e lidar com ela: *“Você é chata, mas eu sou mais chata que você e vou te vencer.”* A capacidade de lidar com a dor também implicou em mudança de comportamento: *“Hoje eu me esforço, menos, faço relaxamento.”*

Importância do grupo. As expressões-chave englobadas por esta idéia central referiram-se ao formato da intervenção, ressaltando os efeitos benéficos do grupo: *“Quando comecei a fazer o tratamento, me sentia mal mesmo, depois do grupo me senti melhor, praticamente sai sem dor nenhuma.”*

Trégua/alívio. Esta Idéia central referiu a diminuição da intensidade e da frequência da dor: *“Eu quase não tenho mais dor, é um alívio.”*

Vitória sobre a dor: As expressões-chave da vitória sobre a dor referiram-se à sua superação: *"Eu venci a dor."*

4.4. Discursos

Os discursos do Sujeito Coletivo de ambos os grupos, relativos à primeira pergunta, foram os seguintes:

Pergunta: Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Idéia Central A: Expulsão/Rejeição.

Grupo experimental

Primeiro momento

Olha, acho até que pediria para ela me ajudar a me livrar da mesma, porque não agüento mais. Ela é muito chata, me incomoda. Pediria para ir embora e me largar, me deixar em paz, que fosse embora. Eu diria: "Vai embora, vai embora prá bem longe. Nunca mais me siga, me deixe em paz, me deixa em paz, não agüento mais. Solta de mim, sai do meu corpo, seu lugar não é aqui, sai, em nome de Jesus Cristo! Vá embora, pelo amor de Deus vai embora. Por favor, me deixe em paz, não quero você".

Segundo momento

Falaria para ela não me incomodar, me deixar sentir um pouco de prazer na vida, que não voltasse mais. Diria para ela ir embora e me deixar em paz, me deixar em paz mesmo, ir embora de uma vez por todas, me largar!

Terceiro momento

Para ela me deixar em paz porque não agüento mais viver com a mesma dor, no mesmo local. Eu diria prá ela ir embora, me deixar em paz, para ela deixar meu corpinho e procurar um mais gostoso.

Quarto momento

Diria para ela me deixar em paz, prá ir embora de uma vez por todas, porque não agüento mais viver com ela. É impossível viver com essa dor.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Diria para ir embora definitivamente, ir embora e não lembrar mais de mim, que parasse imediatamente ou que procurasse um local próprio para não incomodar ninguém, porque não faz sentido que ela exista. Eu xingo o tempo todo assim: “Vá pro inferno, saia de mim, xô, vai embora, não volte mais, sai de mim, doença maldita! Você me deixa exausta! Dá um tempo, sai de mim. Pelo amor de Deus, me deixe em paz, vá embora! Sai fora, pare de doer”.

Segundo momento

Eu mandava ela embora, assim: “Que tal dar um tempo e sair? Você continua demorando muito aqui, vá embora, deixa eu em paz e não

volte nunca mais". Também expulso em nome de Jesus: "Vai pro inferno já, sai de mim peste, sai fora de mim tortura! Me deixa em paz, me esquece, some".

Terceiro momento

Estou sempre mandando ela embora, para não voltar. Queria que ia de vez, ela precisa mi largar, é hora de parar, então eu digo: "Sai daqui não volte mais. Estou cansada de você, sai, vai pro inferno! Você fede a cocô! Sai de mim, me larga, me abandona. Você não vai embora, não? Te odeio".

Quarto momento

Mandaria ela sumir, sair o cansaço do corpo, desaparecer da minha vida para sempre, que parasse para sempre. Ela é feia, queima muito e cheira ruim. Eu diria: "Vai embora, me dê um descanso. Vai embora, porque eu estou cheia".

A idéia central rejeição/expulsão esteve presente nos quatro momentos, para ambos os grupos.

Idéia Central B: Amargura/Impotência/Fatalismo.

Grupo experimental

Primeiro momento

Ela me deixa triste e eu diria: “Você é terrível. Por que tem que ser assim?”.

Segundo momento

Eu diria: “Eu tô ficando doida com você, não agüento mais”. Sei que quase tudo depende de mim, mas nesse momento não posso fazer nada. Espero aos poucos poder sair dessa postura e tomar uma outra atitude, porque eu fico nervosa e irritada, estou cansada de sentir dor. Ela precisa me entender.

Terceiro momento

Ela me deixa muito nervosa e irritada, não consigo fazer nada. Eu diria: “Hoje, dor, você chegou no máximo. Você arde, esquenta meu corpo até chegar no máximo, com um som estridente. Mas isso tudo é necessário para você ir embora”. Nossa! Tenho vontade de querer tirar! Tá voltando a dor lombar. Ela começou porque tive muito problema na minha família. É triste imaginar o que eu sentia.

Quarto momento

A dor fica ali, fico orando para a minha dor sair. Agora estou com um pouco de dor, dizia que queria ficar boa.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Rezo para ela parar. Pecos socorro, digo: “Deixe-me viver sem limites!”. Ela só responde: “Sinto muito.”

Segundo momento

Eu diria: “Você é difícil e to medrosa, estou cansada e triste de ter você. Por que você existe?”. Mas estou desesperada, perdida, nem sei o que fazer mais. Estou sofrendo com ela em mim. Se possível, seria bom que parasse; caso não fosse possível que pelo menos o tom ficasse mais baixo.

Terceiro momento

Ela é manipuladora, condicionadora e me domina. Nem com nada sai embora! Está muito forte incomodando muito, está me deixando exausta, então eu diria: “Estou dolorida, você me machuca. Não quero ficar incapacitada como você me deixou. Por que você existe? Só para me atormentar?”

Quarto momento

Credo, ter dor sempre é muito chato, que coisa mais pavorosa sentir dor, fico desanimada. Eu diria: “Você é profunda e penetrante no cérebro e no corpo. Eu fico muito desesperada com você, queria que você nunca existisse, porque nada adianta para derrubar você. Você é ruim, um sofrimento, uma peste, é forte, ardida, contínua, gosta de sofrer. Deixei de viver e não sei mais o que fazer para me ver livre de você.

A representação social da dor de amargura, impotência e fatalismo permeou os discursos de ambos os grupos, em todos os momentos.

Idéia Central C: Negação do contato com a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento

Não, não conversaria com ela. Não conversaria.

Segundo momento

Eu não falava com ela. Não falo com ela.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento

Nem sei, ela me deixa dura, nem falo.

A representação social de negação do contato com a dor apareceu somente uma vez no grupo comparativo e duas vezes no grupo experimental, na forma de discursos sintéticos.

Idéia Central D: Capacidade de lidar com a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento

Eu diria que hoje tenho muito controle sobre ela, estou mais equilibrada e segura. Eu só não posso fazer faxina em casa, o resto eu faço tudo. Eu diria que estou melhor, praticamente sem dor. Quando eu tô com muita dor, fico quieta prá relaxar, né, como a gente aprendeu, senão a dor aumenta e o nervoso toma conta. Se tenho que fazer alguma coisa que exige desempenho físico, eu digo: “Você é muito chata, mas eu não vou desistir não, amanhã vou tá melhor e vou fazer o que quero. Você é chata, você dói, mas vou te vencer”. É isso.

Terceiro momento

Diria: “Você não desiste mesmo, hein? Você fica no meu pé. Você é chata, mas eu sou mais chata que você e vou te vencer.”. Diria que iria continuar o tratamento, que há uns meses atrás eu não tinha essa disposição. Antes, eu me trancava em casa e ficava chorando. Ficava dias fechada, nem telefone atendia. Tem vezes que levanto com pouca dor, tem dias que levanto com muita dor. Eu digo pra ela não voltar e me deixar como eu tô, que estou bem. Eu falo: “Vou te vencer”. Eu preciso dominar porque senão ela não me deixa viver e eu quero viver. Ela é persistente, mas não pode me atrapalhar. Sei que quando começo o tratamento novamente, ela melhora, então estou me acostumando a me prevenir. Eu digo: “Hei de te vencer e espero que seja em breve”. Eu já percebi que quando fico muito nervosa, a dor começa a voltar. Só que aprendi a lidar com ela. Aprendi a esforçar menos, dar

uma pausa, ter um pouco mais de tempo pra mim, pego a minha mala, vou pro SESC, vou fazer hidro. Clareei mais o cabelo, fui viajar prá casa da minha irmã, não quis saber de dor, marido, filho, problema. Fui dar um tempo prá cabeça.

Quis um tempo de sossego só prá mim.

Quarto momento

A dor é igual, mas aprendi a conversar com ela. Comecei a abrir a minha mente. Antes não sabia o que ela era, era pior que um filme de terror. Antes não reconhecia que estava doente, ninguém falava que eu era doente mas que só tinha a dor. Hoje sei que tenho uma doença, isso é muito importante e por causa disso sei viver com ela, combater e controlar ela. Cheguei à conclusão de coisas que posso fazer para melhorar ela, a alimentação modificou, a vida e o modo de lidar com ela. Continuo fazendo as minhas atividade, faço as minhas coisas em casa. Lavo, passo, varro o chão e arrumo tudo. Esquento café, faço laranjada. Vou atrás de tudo. Trabalho como corretora debaixo de sol, levo a minha vida. Eu digo prá ela: “Mesmo que você não me deixe, não vou ficar frustrada e vou à luta. Não vou ver a minha vida passar, vou viver a vida mesmo com você e com a esperança de que um dia eu me livre de você. Você é persistente, né, mas eu também sou e as pessoas que estão me ajudando também são mais ainda e eu acho que nós vamos conseguir te vencer dessa vez. Eu tô sentindo você, só que hoje menos, mas

eu tenho fé e acredito que eu não vou ter mais você comigo. Eu vou sentir dores, claro, porque eu sou um ser humano, mas não dessa forma.”“.

Ela se debilitou nesse tempo todo. Comecei a massagem corporal, não quero ficar viciada no HC. Sinto que tenho bons resultados com as massagens, passo longos períodos sem dor, mesmo vivendo momentos de tensão. Quando estou com dor, fico quieta e tento me relaxar, melhor remédio que eu tenho é o relaxamento, eu tenho que tocar a vida e fazer as coisa. Agora faço o que aprendi, às vezes faço relaxamento e melhora, quando relaxo um pouco vou melhorando. Muitas vezes, em vez de relaxar ia na correria do serviço. Faço uma das duas coisas, ou o relaxamento ou a agitação do serviço, mas não me entrego prá dor. Faço tudo direitinho como me mandaram fazer. Então tô indo na ginástica pra terceira idade perto da minha casa, não deixo de ir, faço alongamento e acho que vou indo muito bem. A dor no corpo hoje tá bem, eu não tenho mais, só sinto dor na nuca e dor de cabeça às vezes. Faço até curso de computação e consigo fazer alguma coisa na minha vida, quero arrumar um trabalho.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Eu diria: “Sou mais forte, sou mais forte que você”.

Segundo momento

Sou mais forte que ela.

Terceiro momento

Eu digo que eu dou mais forte, que eu agüento. Tenho fé em Deus e melhora.

Quarto momento: Não existe a representação.

Os discursos do grupo experimental evidenciaram uma maior capacidade de lidar com a dor, em relação ao que o grupo comparativo.

Idéia central E: Importância do grupo.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento

Eu melhorei muito dos tratamentos que fiz e as conversas que tive, a convivência me ajudou. Eu aprendi tudo aquilo que não sabia, agora sei, muita coisa que eu colocava na cabeça, que eu tava cheia de doença, sei que é da fibromialgia. Aprendi a conviver com isso e fiquei bem melhor. Tomo remédio, faço natação, os exercício, relaxamento, alongamento, como a gente aprendeu. Quando comecei a fazer o tratamento, me sentia mal mesmo, depois do grupo me senti melhor, praticamente sai sem dor nenhuma. Eu era muito fechada e comecei a me abrir, a conversar bastante e pôr tudo o que sentia para fora. Pensei: “Tenho de mudar de postura, a partir de tudo o que ouvi no grupo, assim, não reclamar tanto, vou melhorar a dor.”.O grupo me ajudou a ver que a gente se espelha no outro e que ele mostra a imagem de alguém que quer se defender com a dor, que quer ficar recolhida na dor, não quer ser

importunada ou chamada para fora no mundo. Hoje sou outra, faço tudo direitinho de comida, tenho a minha religião, agora quase não tenho dor. Aprendi até resolver os problema dos meus filhos adolescente, hoje me cuido mais, tô começando a ficar vaidosa.

Antes eu ficava pensando assim: “Será que é isso mesmo, acho que o médico tá enganado, é impossível sentir dor nessa região, exame não dá nada, tem que dá alguma coisa”. No grupo eu tive uma oportunidade de esclarecimento da fibromialgia. As pessoas falavam: “Eu vou fazer uma escova no cabeleireiro, dói tanto a minha cabeça!”. Isso acontece comigo, quando eu passo o pente na minha cabeça, dói! Então, foram coisas assim que eu nem precisava perguntar, era espontâneo, vinha de imediato. Me ensinaram sobre os remédios que eu tomo, atrapalham parte das minhas funções, né, as que já passaram por aquilo, me ensinaram o que faziam quando acontecia tal coisa, o que poderia me ajudar. Por exemplo, eu estava muito inchada, o remédio me engordava, as meninas falaram para eu conversar com o médico, ele mudou para um outro e já perdi uns 6 quilos.

O grupo foi muito importante pra mim, prá ver pessoas com casos diferentes, mas com a mesma coisa que eu tenho. Com o final do programa, vai fazer muita falta, porque servia pra gente relaxar e esquecer um pouco da dor. Eu me sentia melhor, ficava mais tempo quase sem dor. Sinto falta dos nossos encontros. O grupo, as menina, era tão gostoso! Agora, terminando, eu não sei como vai ser... eu vinha de longe, mas não perdia, é importante para a recuperação da auto-estima, do amor próprio, da valorização

da vida, importante para nos ajudar a gostar de nós mesmas como pessoa.

Apesar da dor, ainda somos gente!

Terceiro momento

O grupo foi muito eficiente, com os exercício, relaxamento, os remédio parece que faz mais efeito, então ela ataca menos. Por exemplo, a gente foi conversando no grupo, achei motivo pra fazer tudo, natação, motivo pra viver, cuidar da casa. Depois desse trabalho foi um salto, cada vez que eu vinha na reunião eu voltava alegre, feliz, aí encontrei motivo pra fazer natação, entrar no grupo da terceira idade, fui encontrando até motivação pra vida sexual. Sabe quando chove na terra seca e começa a brotar tudo, assim foi pra mim. Foi uma retomada tão grande, tão linda na minha vida que agora eu tenho motivo pra viver. Conversar com as menina era muito bom, da gente trocar idéia, elas até falaram prá eu ir pra cama com o meu marido, que isso era bom. A única dor que eu tenho é uma dor de friagem nas perna. Eu hoje rio, como, cabou tudo. Se o grupo tivesse aparecido na minha vida quando eu vivia naquela angústia, eu não tinha passado tanto sofrimento sozinha. Eu adorava, todo o mundo conversava, ninguém criticava quando a gente falava que estava com dor. Eu tô até emagrecendo, é por causa dos remédios que o médico mudou. Agora estou feliz.

Com o tratamento que eu tive e com a terapia com o grupo, eu tive ajuda e agora diria para ela que eu sou mais forte. Mas o grupo acabou, fiquei muito chateada porque eu batalhei tanto para conseguir uma sala prá gente continuar com o grupo de apoio. É uma pena a gente não ter mais

sala pra ter o grupo. Me senti abandonada, me senti muito mal com isso, então me inscrevi no Sesc pro condicionamento físico, pro curso de violão, de dança de salão, arrumei uma terapeuta no posto de saúde, não do HC. Ela me mandou amassar barro. E eu fui. É uma delícia, fico amassando a argila e me descarrego. Vou começar natação. Vou começar também um tratamento alternativo com uma massagista, porque tenho que aplicar os princípios que aprendi no grupo, não quero ficar dependente de remédios.

Quarto momento

Quando fazia parte do grupo me sentia melhor porque tinha com quem falar da dor. Aprendi muito como conversar, como falar. Acho que isso me faz mal, não ter com quem conversar. O grupo faz falta. As outras mulheres que freqüentavam, também gostavam, também tão sentindo falta do grupo. Agora elas também vão falar com quem? Eu acho isso. Mas hoje eu tô muito feliz, feliz mesmo, graças a Deus e ao grupo. Se o grupo que a gente fez continuasse, prá tudo dar certo, né.

O que eu digo prá dor? Eu digo para ela que remédio não adiantava, estava muito inchada, com muita dor, com excesso de peso. Era muita dor, era aflição, era sofrimento, isso no ano passado, né. Era muito ruim. O médico mudou o remédio, perdi peso. Na terapia aprendi que a gente pode ter controle da vida, fazer as coisa por etapa, fazer as coisa e descansar, não dar importância prá algumas coisa, como tratar as pessoas e saber que muito estresse faz mal e castiga o nosso corpo, fazer alongamento e relaxamento quando a situação sai do controle. A conversa me incentivou a que eu me

melhorasse na minha vida. Com os programas bíblicos e o daqui, eu diria que

hoje ela é uma fracassada.

Eu também me assustei com o que vi, tanta gente debilitada pela dor, viciada em medicamentos. O grupo me ajudou a ver o que eu não quero ser.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

A representação social da dor envolvendo os benefícios do grupo ressaltou os fatores terapêuticos inerentes a esse formato de atendimento psicoterapêutico.

Idéia central F: Trégua/alívio.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento

Estou quase sem dor e faz quase duas semanas que voltei de férias. Sinto só um fundo permanente de dor. Diria e ela que sei que ela está aí, que a qualquer momento pode aumentar e estragar tudo. Esse tempo

de descanso parece ter me dado uma trégua. Já fico sem ela, a dor de cabeça é uma xaqueca, não passou totalmente, não tem remédio, estou mais aliviada, né, hoje dói menos. Diria que estou melhor, praticamente sem dor.

Terceiro momento

O que eu diria para a dor no corpo? Diria para ela que estou aliviada, porque eu não tenho mais dor assim não. Quase não sinto dor.

Na época em que tinha ela não comia, não bebia e vivia em depressão. Pensava que iria morrer: "Ai meu Deus, eu vou morrer." Não tinha mais alegria para viver. Agora, retomei a alegria na minha vida. Diria para ela não voltar e me deixar como eu tô, que estou bem.

Quarto momento

Fui viajar pra casa da minha prima no interior, não tive dor nenhum dia, fiquei um mês lá. A dor de hoje, por exemplo, está bem leve. A dor está bem mais leve.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento

Estou melhor, fico mais melhor às vezes, sou forte e melhora dela. Com a ajuda de Jesus, eu vou melhorando.

A idéia central de alívio e trégua da dor foi mais destacada no grupo experimental, do que no grupo comparativo.

Idéia central G: Vitória sobre a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento

Ela foi embora e me largou. Eu sou mais forte do que ela e espero que não volte mais.

3º momento

Ela foi embora, acabou todas as minha dor. Com a força de Jeová, com a confiança, a fé e a esperança, me largou e agora, no momento, não tenho mais dor.

4º momento

Não tenho mais nada, acabou tudo. Hoje diria para ela que estou bem e que ela fracassou e eu sai vitoriosa, eu diria que hoje ela é uma fracassada, por Deus. Não tenho dor, não estou com dor. Eu não tenho dor há 3 meses, recebi alta da fibromialgia.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

A representação social de vitória sobre a dor apareceu no grupo comparativo nos momentos posteriores às sessões de terapia cognitivo-comportamental, enquanto que no grupo comparativo ela inexistiu.

Pergunta: O que a dor diria para você?

Idéia Central A: Expulsão/Rejeição.

Grupo experimental

Primeiro momento

Quero ir embora.

2º momento: Não existe a representação.

3º momento: Não existe a representação.

4º momento: Não existe a representação.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Ela diria: “Você tem razão, não posso continuar onde não me querem.”.

Segundo momento

Ela diz que eu só mando ela embora e fala: “Voce não gosta mesmo de mim.”.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

A idéia de expulsão e rejeição, nas respostas à segunda pergunta, apareceu menos do que nas respostas à primeira pergunta, em ambos os grupos.

Idéia Central B: Amargura/Impotência/Fatalismo.

Grupo experimental

Primeiro momento

Ela diria: “Eu peguei você de jeito, morena. Por quê? Não sei, querida, é assim mesm.o”.

Segundo momento

Ela diz como todo mundo diz: “Você não tem nada.” e não ia me deixar. Ela diria: “Eu gosto de machucar você, mas eu sou é persistente, quero ficar. Quanto eu mais machucar você, melhor, porque sou dor Você vai ter de me engolir, ainda não está na hora de te deixar. Você ainda não batalhou o suficiente para eu sumir”. Mas também acho que ela quer me ajudar, mas não sabe como, não tem como e ao mesmo tempo pede um tipo de ajuda.

Terceiro momento

Ela não é muda, porque tudo dói, meu pé, minha perna, minha cabeça, minha costa. Ela está dizendo: “Eu te machuquei mais uma vez.”. Ela tem um pedido de ajuda da minha parte, que ela vai embora, mas não sabe como. Queria algo que fizesse efeito, se tivesse alguma coisa que tirasse isso seria bom. Acho que vou morrer, se não morrer, me mato. Minha vida não tem mais sentido.

Quarto momento

Ela fala: “Vem aqui, eu gosto de você, deixa te perturbar um pouco, vem aqui.”. Às vezes, sinto que é um pedido de ajuda dela também. Peço ajuda pra ela e ela pede ajuda prá mim, mas a dor é coisa do inferno. Quando não tinha essas dor era alegre e trabalhadora. Peço a Deus para tirar a minha dor de vez. Essa dor que não sara, não me deixa em paz, não vou mais em lugar nenhum, festas, nunca mais saí de casa, dou trabalho pros outros, me sinto um peso. Quando falo isso, tenho vontade de morrer. Tratamento médico não adianta e eu vou morrendo aos poucos, com tanta dor.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Ela é mandona, dominadora, ri de mim, da minha vida, fala que é assim mesmo sofrida e doida, que não vai embora, que os incomodados que se mudem. Diz: “Sorry, mas não tenho para onde ir, você tem que me aguentar. Me agüente porque eu sou teimosa, eu vim para ficar. Não vou, fico assim, não vou embora e não é possível. Não, não e não sumo, não vou embora, para de reclamar”.

Segundo momento

Ela é uma debochada, ri de mim, parece até um grupo de pagodeiros, um tum-tum desesperador que penetra no cérebro. Gosta de me ver desesperada e infeliz, com vontade de morrer. Hoje ela está um tormento, me diria: “Você é muito boba, tem medo de ficar doente de mim, eu nem ligo, estou muito bem aqui, eu fico com você. Sei que atormento sua vida, mas todo mundo sente dor, você só reclama, para de reclamar, você também não me obedece! Cheguei de surpresa e vim para ficar. Eu fico, não quero ir embora. Ainda to aqui e pronto. Vim para ficar.”.

Terceiro momento

Ela é um sufoco, tem voz rouca e diz: “Às vezes, fico desesperada como você fica, mas existo para atormentar. Sou fedida e doida mesmo. Não mudo e pego pesado, incomodo você porque eu quero, gosto de machucar voce, me agüenta, porque não largo nunca mais, acompanho voce sempre, estou para ficar. Vim de vez e não mudo. Moro em você, quero ficar, não saio e pronto.”.

Quarto momento

Acho que fala que não ia embora, assim: “Você não me entende, eu não vou sumir, não consigo ir embora, você não entende por isso sofre. Eu sou chata mesmo, vou ser sempre assim. Existo e vou existir para sempre. Eu desespero mesmo, sou chata, sou um horror sim, um sofrimento que não vai parar mesmo, vou ser sempre assim por isso você sofre. Diabo é feio, ruim e fede, a coisa é assim mesmo. Ninguém e nada me vence, ninguém consegue se livrar de mim. Pode reclamar que eu nem ligo, vou ficar, já disse isso. Se conforme.”.

As expressões-chave que evidenciaram as dificuldades da convivência com a dor crônica, tiveram as mesmas características em todos os momentos, para ambos os grupos.

Idéia Central C: Negação do contato com a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento

Nem imagino, mas não conversaria porque não tem resposta, ela nem me ouve.

Segundo momento

Não sei, se ela me desse resposta era bom. Eu não falo com ela e ela também não tem uma resposta para mim, fica em silêncio. Acho que ela é muda.

Terceiro momento

Isso não sei, então fica difícil, ela não fala comigo, fica em silêncio, se guardando para a próxima aparição. É muito difícil saber o que a dor responderia. Não tem resposta, ela não responde nada, é muda.

Quarto momento

Ela nunca deu resposta, eu não deixo, não dou ouvido pra ela, fico quieta ou agitada, não quero saber dela. É difícil saber o que a dor tem a dizer pra gente.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Acho que não diz nada, mas não quero nem ouvir porque sei que é maldade. Nem sei nem quero saber, eu fico tão dolorida que nem ouço.

Segundo momento

Não sei, não sei.

Terceiro momento

Não sei.

Quarto momento

Não sei. Quando estou com dor, não ouço nada, fico surda e irritada.”

A idéia central de negação do contato com a dor foi mais evidente nos discursos relativos à segunda pergunta, para ambos os grupos.

Idéia Central D: Capacidade de lidar com a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento

Ela me diria: “Muda seu pensamento, porque se você for mais forte do que eu, então eu vou”.

Segundo momento

Acho que ela responderia pra mim que eu era muito fechada, não ligava pra nada, não me tratava direito, não conversava com ninguém. Daí, depois que eu comecei a me tratar, me abri, comecei a melhorar. Agora eu praticamente não tenho dor. Ela me diz: “Vai firme, estou gostando de ver. Você está começando a agir certo”. Ela me diz prá continuar o tratamento pra mim melhorar mais e ir em frente, nas coisa, resolver os pobrema. Ela fala assim: “Use a sua cabeça, tenha paciência que você vai melhorar, vai passar. Eu peguei você e botei você mais quieta, com menos mania de limpeza.”. Isso é muito bom, porque eu limpava a casa demais, sem precisar.

Terceiro momento

Diria para eu continuar o tratamento pra ficar boa, para mim ter paciência que a dor vai passar, que tudo vai passar, pra melhorá, porque quem for mais forte, vence. Ela diria: “Você está começando a agir certo. Faça tratamento, se abra, não fique nervosa, você vai ficá boa.”.

Quarto momento

Agora ela tá tímida comigo. Ela quer dominar, mas tem que ter boa vontade e vontade de viver, respirar, estar vivo. É uma luta mas tem que vencer e dominar ela, é importante para acabar com essa dor. Não vou falar que é tudo cor-de-rosa, mas tem que ter amigos e abertura prá detonar ela, a dor vem e se eu relaxar, ela melhora. Ela está me avisando que pode ir embora definitivamente e que depende de mim, fazer esforço e me dedicar ao meu corpo, reconhecê-lo, dar importância a ele. Acontece muita coisa nesse tempo, então eu tenho que mudar alguma coisa. Fala para mim continuar e ir em frente, que tudo vai dar certo. Me diz, como um eco surdo: “Estou ficando fraquinha. Me trate já. Calma que você chega lá. Está certa, é isso que você tem que fazer, reagir, trate, fique alegre, não fique triste. Parece que já estamos nos familiarizando, estou com a impressão de que você vai conseguir se livrar de mim.”. Faço tudo a pé. Tomo cuidado com o farol na rua para ir para casa, todos os dias fico de joelho, agradeço a Deus, tenho muita fé em Deus e vou lutando, levo a minha vida. Quem tem uma deficiência procura se adaptar e se amoldar. Cria capacidade de superar, muda o comportamento para viver da melhor forma possível. Sem perceber estava me virando sozinha, me informei e saí prá ficar bem. Vim tentar, consigo 98% do que quero. Para mudar de posição é só eu querer. Eu quero e estou fazendo isso.

Grupo comparativo

Primeiro momento

Ela me diria: “Me cuida direitinho e eu vou. Olha, voce tem que ser mais calma, deve aprender que não pode exagerar nos exercícios.”.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento

Ela diria: “Você é forte eu vou, se se tratasse direitinho, eu vou”.

Quarto momento: Não existe a representação.

Essa representação apareceu em todos os momentos no grupo experimental com as mesmas características em ambos os grupos. A idéia central da capacidade de lidar com a dor, quando foi ela quem respondeu, estava ligada à conciliação, melhora, ao incentivo ao tratamento.

Idéia central E: Importância do grupo.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

A ausência dessa representação, nos discursos em que a dor é o sujeito, aconteceu em ambos os grupos.

Idéia central F: Trégua/alívio.

Grupo experimental

Primeiro momento

Ela me diria: “Estou saindo de leve, de vez em quando”.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento

Quase não sinto ela. Tenho tido muito alívio ultimamente.

Estou quase sem dor, loira e maravilhosa.

Quarto momento

Encontrei um alívio, procuro relaxar mais, não me preocupo tanto e faço muito relaxamento, todo dia. Ela não foi embora, aliviou.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento

Ela diria: “Você melhora as vezes. Com Deus melhora, com Jesus você vence toda a dor e sofrimento”.

Quarto momento: Não existe a representação.

Os discursos de ambos os grupos foram esparsos e sintéticos.

Idéia central G: Vitória sobre a dor.

Grupo experimental

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento

A resposta dela pra mim é que hoje ela não tá mais aqui, que daquele jeito ela não quer mais voltar. Ela foi mais fraca, foi embora e eu venci.

Terceiro momento

Acho que ela ficaria envergonhada de ver que eu venci. Ela diria: “Eu não vou voltar mais não, porque eu sei que você é mais forte do que eu”. Não tenho mais dor e ela nunca mais vai querer voltar.

Quarto momento

Ela me responderia que não vai voltar mais, que realmente vai me largar, como me largou mesmo, porque sabe que Deus em breve vai eliminar as doenças para sempre. Ela me responderia que iria embora de

mansinho, como foi mesmo. Eu tô sem dor, não sinto dor. Por Deus que tô sem ela, não sinto mais dor já faz um tempão, estou sem dor de verdade, nem acredito. Eu estudo de noite, quero terminar o 2o. grau, não sei ficar parada.

Grupo comparativo

Primeiro momento: Não existe a representação.

Segundo momento: Não existe a representação.

Terceiro momento: Não existe a representação.

Quarto momento: Não existe a representação.

Essa representação só apareceu nos discursos do grupo experimental e ressaltou a vitória sobre a dor como resultado da força da doente em combatê-la.

DISCUSSÃO

5. Discussão

5.1. A metodologia qualitativa

A metodologia qualitativa do Discurso do Sujeito Coletivo permitiu que se conhecessem as representações sociais da dor na fibromialgia, possibilitando uma maior compreensão dos fatores cognitivos, emocionais e comportamentais envolvidos no sintoma mais destacado da síndrome. Essas representações foram as sete idéias centrais ou categorias encontradas, que emergiram da análise dos discursos dos grupos experimental e comparativo.

O ser humano categoriza as coisas, acontecimentos, emoções, doenças relacionando o que elas têm em comum. Na metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo, contudo, as categorias não são meras classificações de idéias, mas indicativas de um discurso coletivo sobre um tema. Segundo MINAYO (2002) as representações sociais expressam uma dada realidade e podem ser entendidas como categorias de pensamento, emoções e comportamento em relação a essa realidade.

Para LAKOFF (1999) o processo de categorização envolve imaginação e experiência, porque o ser humano entende o mundo não só em termos de “coisas” individuais e isoladas, mas agrupa-as em categorias de acordo com a sua similitude, tanto em termos concretos como em termos abstratos, atribuindo existência a essas categorias. O processo pelo qual é feita a categorização

inclui sexo, gênero, cultura, papel social e acontecimentos ligados não só ao fato em si, mas também outros fatos e tudo o mais que esteja relacionado a ele.

Na fibromialgia, como em outras dores crônicas, os acontecimentos que envolveram experiências dolorosas (físicas ou emocionais), o referencial cultural e as representações sociais do corpo, de saúde e doença influem na percepção da dor (FERREIRA, 1995). A alteração da percepção da dor pressupõe uma intervenção que permita a análise das metonímias, imaginação, metáforas, atribuições de valor, significado emocional, lembranças, condicionamento e estímulos ambientais envolvidos na vivência da dor.

A abordagem cognitivo-comportamental permite que o indivíduo, através da análise de como categoriza - isto é, como interpreta, classifica e se relaciona com a realidade interna e o mundo objetivo externo, pode operar mudanças internas, conseguindo assim viver melhor. Segundo LAKOFF (1999), a capacidade e a maneira como o ser humano categoriza são estudo fundamental para a psicologia cognitiva.

5.2. O grupo experimental

Foram detectadas, na análise dos discursos, distorções cognitivas em relação à dor nas seguintes representações:

- Idéia central A: Expulsão/Rejeição.
- Idéia central B: Amargura/Impotência/Fatalismo.

- Idéia central C: Negação do contato com a dor.

A catastrofização apareceu nos quatro momentos da coleta de dados. Ela é uma distorção cognitiva caracterizada pela ruminância de pensamentos negativos, traduz baixa tolerância à dor e está mais presente nos relatos femininos sobre a dor (SULLIVAN et al., 2000). Para KEOGH (2001) essa distorção está relacionada à percepção da dor como uma experiência emocional negativa ligada à ansiedade, fazendo com que as sensações corporais sejam interpretadas como ameaça, estando também mais presente em mulheres. A idéia da dor constante como uma ameaça potencial à vida, esteve presente em alguns discursos (*“Tratamento médico não adianta e eu vou morrendo aos poucos.”*). A catastrofização envolveu vulnerabilidade, ameaça, medo (*“Nunca mais me siga, me deixe em paz, me deixa em paz, não agüento mais. Solta de mim, sai do meu corpo, seu lugar não é aqui, sai, em nome de Jesus Cristo!”*). Ela também envolveu pensamentos relacionados à depressão, passividade e impotência (*“Nossa! Tenho vontade de querer tirar!”*) e sentimentos de impotência (*“Eu pediria para ela me ajudar a me livrar da mesma.”*). HASSETT et al. (2000), em estudo sobre a relação entre a catastrofização e depressão, concluíram que ambas estão mais presentes quando as doentes de fibromialgia descrevem a dor, em comparação às doentes de artrite reumatóide.

Deve-se ressaltar, entretanto, que a catastrofização é considerada por alguns autores uma estratégia normal e justificável de comunicação da dor, como no estudo sobre as concepções da dor de Descartes e de Wittgenstein,

desenvolvido por SULLIVAN (2001). Para ele, a visão cartesiana dos comportamentos e da comunicação da dor levam a uma distorção cognitiva do observador, que acaba por rotular os comportamentos e relatos de comunicação da dor como “comportamentos de dor” e “catastrofização”. Essa opinião foi anteriormente corroborada por TERWILLIGER (1974), também se baseando no pensamento de Wittgenstein. Ambos os autores afirmam a subjetividade da experiência subjetiva e concordam que as diferentes formas de expressão da dor são socialmente aprendidas, porque ela necessita de verbalização e comportamentos condizentes com o seu impacto, segundo o significado que o grupo social atribui a ela, para que seja corretamente comunicada e interpretada. Seu relato pede uma densidade e carga emocionais que mostrem exatamente como ela está acontecendo, relevando sua função de indicar uma ameaça potencial à sobrevivência.

Para KEEFE et al. (2001), ao se analisar a catastrofização, deve-se levar em conta que a forma pela qual a mulher comunica a dor é usualmente expansiva, detalhada e densa, porque essa é a forma como ela comunica as doenças em geral. Estudos com mulheres, principalmente aqueles com orientação feminista como os desenvolvidos por MALTERUD (2000); WERNER; MALTERUD (2003); STEIHAUG et al. (2002), afirmam que as representações sociais da dor ligadas à catastrofização devem ser previstas e esperadas, em função dos papéis sociais de gênero, que atribuem à mulher características mais emocionais e uma menor resistência à dor.

As representações relativas à idéia central C (Negação do contato com a dor) apareceram mais e foram mais abundantes nas respostas à segunda pergunta. A negação é considerada uma estratégia de enfrentamento inadequada porque pode levar à recusa em reconhecer a dor como doença e pode, também, indicar que o doente ainda está no estágio de pré-contemplação, segundo o modelo descrito por PROCHASKA; Di CLEMENTE (1986). Em alguns discursos, essa negação traduziu vulnerabilidade e resignação (*“Nem imagino. Aliás, não conversaria porque não tem resposta, ela nem me ouve.”*). Em outros discursos, essa representação parecia estar relacionada às alterações cognitivas associadas à fibromialgia (*“Nem sei nem quero saber, eu fico tão dolorida que nem ouço.”*; *“Ela é uma debochada, ri de mim, parece até um grupo de pagodeiros, um tum-tum desesperador que penetra no cérebro.”*). Segundo PARK et al. (2001) disfunções cognitivas presentes na fibromialgia, tais como dificuldade de concentração, estão relacionadas à intensidade da dor.

Outras distorções cognitivas decorrentes da catastrofização, presentes nessas três representações, foram:

- Generalização: Um acontecimento negativo visto como um padrão de falhas e fracassos: *“Eu tô ficando doida com você, não agüento mais.”*
- Magnificação: Ampliação da importância dos acontecimentos: *“Essa dor que não sara, não me deixa em paz, não vou mais em lugar nenhum, dou trabalho pros outros, me sinto um peso.”*

- Chegando a conclusões: Interpretações negativas sem comprovação real, envolvendo uma previsão negativa do futuro: *“Acho que vou morrer.”*
- Descontando os positivos: Fatos, conquistas e qualidades positivas não contavam: *“Minha vida não tem mais sentido.”*
- Pensamento do “tudo ou nada” Acontecimentos vistos como uma coisa ou outra, com a opção pelo negativo: *“Se eu não morrer, me mato.”*
- Personalização: A doente se viu como a causa de um acontecimento negativo pelo qual não era responsável: *“Você ainda não batalhou o suficiente para eu sumir.”*
- Razão emocional: As emoções negativas pareciam refletir exatamente como as coisas e acontecimentos eram: *“Sei que quase tudo depende de mim, mas nesse momento não posso fazer nada. Espero aos poucos poder sair dessa postura e tomar uma outra atitude, porque eu fico nervosa e irritada, estou cansada de sentir dor.”*

Apesar dos discursos referentes a essas três categorias estarem presentes nos quatro momentos, nas respostas à primeira ou segunda perguntas, seu impacto foi minimizado pela força das idéias centrais D, E, F, que foram crescendo e tomando mais força ao longo do tempo e, pela idéia central G, que surgiu no segundo momento e se manteve até final da avaliação.

As idéias centrais foram as seguintes:

- Idéia central D: Capacidade de lidar com a dor.
- Idéia central E: Importância do grupo.

- Idéia central F: Trégua/alívio.
- Idéia central G: Vitória sobre a dor.

O impacto da fibromialgia e a ruptura de vida que ela provocou (*“Antes eu me trancava em casa e ficava chorando. Ficava dias fechada, nem telefone atendia.”*) foram perdendo, ao longo das avaliações, o significado de obstáculo, incapacitação e perda. Estudo desenvolvido por ASBRING (2001) mostrou que a fibromialgia significa uma ruptura na vida da mulher, com perdas que têm conseqüências para sua identidade social e profissional. Porém, essas perdas são parciais, a maioria delas é reversível e a mulher é capaz de formar uma nova identidade (*“Mesmo que você não me deixe, não vou ficar frustrada e vou à luta. Não vou ver a minha vida passar, vou viver a vida mesmo com você.”*).

A dor passou a ser reconhecida, aceita, o que indicou que aconteceram alterações positivas após a intervenção psicoterapêutica. Essas alterações foram perceptivas (*“Ela se debilitou nesse tempo todo.”*), emocionais (*“Antes não sabia o que ela era, era pior que um filme de terror.”*) e comportamentais (*“Eu já percebi que quando fico muito nervosa, a dor começa a voltar. Só que aprendi a lidar com ela. Aprendi a esforçar menos, dar uma pausa, ter um pouco mais de tempo pra mim, pego a minha mala, vou pro SESC, vou fazer hidro.”*). As novas estratégias que implicavam em mudanças sensoriais em relação à dor ainda estavam presentes três e seis meses após o final do processo psicoterapêutico (*“Encontrei um alívio, procuro relaxar mais, não me preocupo tanto e faço muito relaxamento, todo dia.”*; *“Na terapia aprendi que a*

gente pode ter controle da vida, fazer as coisa por etapa, fazer as coisa e descansar, fazer relaxamento e alongamento quando a situação sai do controle”). Ela foi também integrada no dia-a-dia (“Tem vezes que levanto com pouca dor, tem dias que levanto com muita dor. Eu falo: “Vou te vencer”. Eu preciso dominar porque senão ela não me deixa viver e eu quero viver. Ela é persistente, mas não pode me atrapalhar”). Na análise dos discursos, observou-se também um maior senso de coerência, descrito por WEISSBECKER et al. (2002) como uma capacidade maior de lidar com a dor e com os problemas cotidianos (“Cria capacidade de superar, muda o comportamento para viver da melhor forma possível. Sem perceber estava me virando sozinha, me informei e saí prá ficar bem.”; “Hoje sou outra, faço tudo direitinho de comida, tenho a minha religião, agora quase não tenho dor. Aprendi até resolver os poblema dos meus filhos adolescente, hoje me cuido mais, tô começando a ficar vaidosa.”; “Procuro relaxar mais, não me preocupo tanto e faço muito relaxamento, todo dia”). O relaxamento foi realçado como estratégia de enfrentamento da dor (“Quando estou com dor, fico quieta e tento me relaxar, melhor remédio que eu tenho é o relaxamento, eu tenho que tocar a vida e fazer as coisa.”).

A representação da fibromialgia como uma doença invisível foi substituída pela aceitação, o que favoreceu o surgimento de novas estratégias de enfrentamento da dor (“Ela diz como todo mundo diz: “Você não tem nada.”; “Eu aprendi tudo aquilo que não sabia, agora sei, muita coisa que eu colocava na cabeça, que eu tava cheia de doença, sei que é da fibromialgia.”; “Ninguém

falava que eu era doente, mas, que só tinha a dor. Hoje sei que tenho uma doença, isso é muito importante e por causa disso sei viver com ela, combater e controlar ela.”). Em estudo desenvolvido por SODERBERG; LUNDMAN (2001) mulheres reportaram que os outros viam-nas como pessoas saudáveis, apesar das transições pelas quais elas passavam em função da fibromialgia. Por isso, elas sentiam-se vivendo simultaneamente no mundo da doença e no mundo da saúde.

O conceito de que a convivência com a dor era um triste destino, diminuiu gradualmente ao longo do tempo. No último discurso, embora presente, perdeu o sentido de fatalidade e indicou mudança da percepção da dor. A dor foi referida com humor (*“Falo pra ela procurar um corpinho mais gostoso.”*; *“Ela diria: “Eu peguei você de jeito, morena.”*; *“Estou quase sem dor, loira e maravilhosa.”*).

As estratégias inadequadas de enfrentamento a dor, como fatalismo e impotência, foram sendo substituídas por estratégias adaptativas (*“Aprendi a esforçar menos, dar uma pausa, ter um pouco de tempo só pra mim. Clareei mais o cabelo, fui viajar pra casa da minha irmã, não quis saber de dor, marido, filho, problema. Quis um tempo só pra mim.”*; *“Você é persistente, né, mas eu também sou e as pessoas que estão me ajudando também são mais ainda e eu acho que nós vamos conseguir te vencer dessa vez.”*; *“Não vou falar que é tudo cor-de-rosa, mas tem que ter amigos e abertura prá detonar ela.”*). UNRUH et al. (1999), a partir dos resultados de uma pesquisa de opinião pública, relatam

que mulheres lançam mão de um amplo repertório de estratégias de enfrentamento, tais como suporte social e resolução de problemas.

A idéia central E (Importância do grupo) produziu os discursos mais abundantes. Na análise dessa representação pode-se depreender que o atendimento em grupo foi benéfico para as doentes e mostrou-se viável no tratamento da síndrome em uma unidade terciária de saúde pública.

A psicoterapia em grupo teve um reflexo positivo na forma como a doente passou a lidar com a dor, mesmo seis meses após o final do programa, o que mostrou como a empatia, a cumplicidade e a identificação com o outro com problemas semelhantes, deram às doentes um sentido de “pertencer”, de ser igual entre os seus iguais. Como descreveram VINOGRADOV; YALOM (1992), esses são os fatores terapêuticos, que são estratégias de enfrentamento, inerentes a essa modalidade de atendimento psicoterapêutico. Os fatores identificados foram: universalidade (“*O grupo foi muito importante pra mim, prá ver pessoas com casos diferentes, mas com a mesma coisa que eu tenho.*”); estímulo à esperança (“*Por exemplo, a gente foi conversando no grupo, achei motivo pra fazer tudo, natação, motivo pra viver, cuidar da casa. Sabe quando chove na terra seca e começa a brotar tudo, assim foi pra mim.*”); oferecimento de informações (“*Eu aprendi tudo aquilo que não sabia, agora sei, muita coisa que eu colocava na cabeça, que eu tava cheia de doença, sei que é da fibromialgia.*”); altruísmo (“*As que já passaram por aquilo, me ensinaram o que faziam quando acontecia tal coisa, o que poderia me ajudar.*”); coesão grupal (“*As outras mulheres que freqüentavam, também gostavam, também tão*

sentindo falta do grupo. Agora elas também vão falar com quem?”); comportamento imitativo (“Tenho de mudar de postura, a partir de tudo o que ouvi no grupo, assim, não reclamar tanto.”); catarse emocional (“Comecei a me abrir, a conversar bastante e pôr tudo o que sentia para fora.”); socialização e aprendizagem interpessoal (“Me inscrevi no Sesc pro condicionamento físico, pro curso de violão, de dança de salão.”); fatores existenciais (“O grupo me ajudou a ver que a gente se espelha no outro e que ele mostra a imagem de alguém que quer se defender com a dor, que quer ficar recolhida na dor, não quer ser importunada ou chamada para fora no mundo.”).

Os efeitos terapêuticos do grupo não se restringiram à doença, se estenderam a outros aspectos da vida da doente. Ele despertou e estimulou recursos internos positivos e mudanças cognitivas e comportamentais, como busca de estratégias para solução de problemas e para melhoria da qualidade de vida (*“Aprendi até resolver os problema dos meus filhos adolescente, hoje me cuido mais, tô começando a ficar vaidosa.”*). A abordagem em grupo também promoveu a auto-estima, autoconfiança, aceitação e o reconhecimento (*“Eu adorava, todo o mundo conversava, ninguém criticava quando a gente falava que estava com dor.”*). STEIHAUG et al. (2002) comprovam esses dados, afirmando que os grupos possibilitam que mulheres com dor crônica se beneficiem do reconhecimento, baseado na escuta, compreensão, aceitação, tolerância. WERNER et al (2003) desenvolveram o conceito de recuperação como uma estratégia de enfrentamento, em consequência do reconhecimento e identidade que abordagens em grupo propiciam.

A atenção exagerada aos sintomas e os fatores intrapsíquicos e psicossociais tais como perdas, abuso físico, sexual e emocional, pobreza, doenças, sofrimento, visão da vida envolvendo fatalidade e pessimismo impediam que as doentes avaliassem positivamente seu desempenho nas atividades que exigiam mobilidade e esforço físico. Impediam também que reconhecessem sua capacidade de lidar com os problemas no dia-a-dia, os comportamentos de resiliência e a manutenção da esperança, dados presentes nas entrevistas em profundidade (ANEXO B). Dados semelhantes são relatados no estudo desenvolvido por HALLBERG; CARLSSON (1998). As estratégias positivas de enfrentamento que já faziam parte do repertório das doentes foram relevadas, valorizadas e reforçadas positivamente. TURK et al. (1983) realçam a importância e efetividade do reforço das estratégias de enfrentamento criadas pelo doente, nas quais ele confia e já testou, em relação àquelas sugeridas durante o tratamento.

As entrevistas em profundidade destacaram também a importância dos papéis sociais de gênero envolvidos no desencadeamento da fibromialgia, como a violência doméstica, que é considerada violência de gênero.

A idéia central G (Vitória sobre a dor), denotou superação, capacidade de lidar com a dor e evidenciou a auto-eficiência como uma estratégia de enfrentamento (*“Com a confiança, a fé e a esperança, me largou e agora, no momento, não tenho mais dor”*; *“Ela diria: “Eu não vou voltar mais não, porque eu sei que você é mais forte do que eu.”*). ARNSTEIN et al. (1999) denominam auto-eficiência à crença que o doente tem nas suas habilidades e recursos

internos de enfrentar e lidar com a dor. Essa estratégia também apareceu na resposta à segunda pergunta quando a dor respondeu à doente, como aliada e conselheira (*“Se trate, estou gostando ver.”; “Mude o seu comportamento que eu vou embora.”*).

A fé e a religiosidade apareceram em vários discursos, em momentos diferentes, como estratégias de enfrentamento já faziam parte do repertório de das doentes (*“Com os programas bíblicos e o daqui, eu diria que hoje ela é uma fracassada.”; “Com a força de Jeová, com a confiança, a fé e a esperança, me largou e agora, no momento, não tenho mais dor.”*). Essas estratégias foram reforçadas pela intervenção terapêutica (*“Tenho a minha religião, agora quase não tenho dor.”*). A dor também foi associada a um poder demoníaco, que devia ser exorcizada pelo poder divino (*“Também expulso em nome de Jesus: “Vai pro inferno já, sai de mim peste, sai fora de mim tortura! Me deixa em paz, me esquece, some”*). Deus foi reportado como força onipotente para curar e eliminar as doenças (*“Por Deus que tô sem ela.”; “Ela me responderia que não vai voltar mais, que realmente vai me largar, como me largou mesmo, porque sabe que Deus em breve vai eliminar as doenças para sempre.”; “Peço a Deus para tirar a minha dor de vez.”*). As atribuições do poder de cura à fé e à religiosidade são fatores que devem ser levados em conta no tratamento de patologias que envolvem perda e incapacitação, segundo LOTUFO NETO (1996).

As representações que envolviam catastrofização apareceram em todos os momentos, o que indicou que essa distorção está freqüentemente presente

na forma como a mulher expressa a dor, dado comprovado pela literatura (SULLIVAN ET AL., 2000; KEEFE ET AL., 2001; MALTERUD, 2000). Também indicou que a abordagem cognitivo-comportamental não beneficiou indiscriminadamente todas as doentes. Nesse caso, levantou-se a hipótese de que elas ainda não apresentavam prontidão para efetuar mudanças, segundo o modelo anteriormente citado de PROCHASKA; DICLEMENTE (1982).

5.3. O grupo comparativo

Observou-se, pela análise dos discursos relativos aos quatro momentos, que a representação social da dor não foi alterada. A ausência de tratamento psicoterapêutico refletiu-se na comunicação da dor, que continuou a ser feita da mesma forma, provavelmente porque as distorções cognitivas relacionadas à catastrofização não foram identificadas e trabalhadas, assim como não houve a inclusão de estratégias de enfrentamento mais adequadas em relação à dor e aos fatores estressantes, responsáveis pela exacerbação ou volta da dor.

A idéia central D (Capacidade de lidar com a dor) foi representada no quarto momento, em resposta à primeira pergunta e nos três primeiros momentos relativos às respostas à segunda pergunta, ainda que os discursos fossem sintéticos (*“Eu diria: “Sou mais forte, sou mais forte que você.”; “Sou mais forte que ela.”*). Esses dados evidenciaram os recursos internos e a auto-eficiência da doente no enfrentamento da dor, como a fé (*“Eu digo que eu dou*

mais forte, que eu agüento. Tenho fé em Deus e melhora.”). Também indicaram que doentes do grupo comparativo se beneficiariam com a intervenção psicoterapêutica, pois apresentavam prontidão para mudanças, segundo o modelo de PROCHASKA; DICLEMENTE (1982).

Contudo elas contrapuseram-se às representações da permanência da dor, as quais produziram discursos mais abundantes (*“Deixei de viver e não sei mais o que fazer para me ver livre de você.”; “Rezo para ela parar. Peço socorro, digo: “Deixe-me viver sem limites!”.* Ela só responde: *“Sinto muito”.*). Representações de fatalismo e impotência foram as mais evidentes, em todos os discursos.

Em estudo comparativo de avaliação da dor desenvolvido em nosso meio com doentes de fibromialgia, osteoartrite e lombalgia com o emprego do questionário de dor McGill, MARQUES et al (2001) constataram que, de 24 mulheres doentes de fibromialgia, 58.3% escolheram descritores sensoriais (*“É forte, ardida, contínua, gosta de sofrer.”; “Parece até um grupo de pagodeiros, um tum-tum desesperador que penetra no cérebro.”; “Não mudo e pegado, gosto de machucar voce,”*) e afetivos que referiam dor mais intensa, comparados com os outros doentes. Dos três grupos estudados, somente as doentes de fibromialgia escolheram descritores da categoria relacionada aos aspectos afetivos da dor, como "maldita", "miserável", "exaustiva", "enlouquecedora" (*“Sai de mim, doença maldita!”; “Está muito forte, está me deixando exausta.”*). Esses autores concordam com PIMENTA, TEIXEIRA (1996) que traduziram e adaptaram o questionário de dor McGill para o

português, de que doentes de diferentes patologias dolorosas qualificam a dor de maneira específica.

Presentes ao longo das quatro avaliações, as distorções indicaram que a percepção não foi alterada. As doentes continuaram a pensar e a comunicar a dor da forma habitual, apesar dos efeitos benéficos dos outros tratamentos - medicamentoso, fisiátrico e acupuntura – a que foram submetidas durante o desenvolvimento deste estudo, como as doentes do grupo experimental.

5.4. Limitações do estudo

Este estudo não explorou suficientemente o potencial terapêutico do uso do Diário de Percepção da Dor. Também não se aprofundou nos fatores desencadeadores da fibromialgia, especificamente a violência e as implicações culturais de gênero. Este tema deve ser mais investigado, dada a sua importância. Investigações como essa têm sido estimuladas pela direção atual dos estudos sobre a fibromialgia, de se tratar os doentes segundo a formação de subgrupos com características específicas. Também se fazem necessários estudos quantitativos, estudos duplo-cego com grupo-controle e medidas objetivas para se comprovar a eficiência dessa intervenção psicoterapêutica.

CONCLUSÕES

6. Conclusões

Este estudo possibilitou que se conhecesse a representação social da dor por mulheres doentes de fibromialgia. Da análise qualitativa dos dados, emergiram sete idéias centrais:

- A. Expulsão/Rejeição: Representação do afastamento e rejeição à dor.
- B. Amargura/Impotência/Fatalismo. Categoria que referiu os sentimentos da doente de impotência frente à dor.
- C. Negação do contato com a dor. Essa idéia central refletiu a atitude de recusa da doente de entrar em contato com a dor.
- D. Capacidade de lidar com a dor. Reconhecimento e aceitação da dor e conseqüente capacidade da doente de conviver com ela.
- E. Importância do grupo. Essa idéia central referiu-se aos efeitos benéficos do formato da intervenção terapêutica.
- F. Trégua/alívio. Idéia central referente à diminuição da intensidade e freqüência da dor.
- G. Vitória sobre a dor: Essa idéia central referiu a superação da dor.

As três primeiras idéias centrais apresentaram as distorções cognitivas relacionadas à catastrofização, as quais implicam em estratégias não-adaptativas de enfrentamento da dor, ligadas ao pessimismo e impotência da doente frente a dor.

Comparando-se os quatro momentos em que as perguntas foram feitas, pôde-se concluir que, no grupo experimental as idéias centrais D, F, G e o surgimento da idéia central E no final da intervenção (segundo momento) referente ao grupo, refletiram os resultados do formato da intervenção cognitivo-comportamental, sugerindo que ela reforçou as representações sociais ligadas às estratégias positivas de enfrentamento da dor.

Os resultados deste estudo qualitativo evidenciaram aspectos benéficos da terapia cognitivo-comportamental em grupo, com mulheres atendidas em uma unidade terciária de atendimento da rede pública de saúde, como parte do tratamento da fibromialgia.

ANEXOS

ANEXO A GRUPO EXPERIMENTAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Instruções para preenchimento no verso)

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME DO PACIENTE :

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE :.....SEXO: M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....).....

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA

PESQUISADOR: Angela Maria do Carmo Fernandes

CARGO/FUNÇÃO: Psicóloga

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 06/45094

UNIDADE DO HCFMUSP:

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÍNIMO	RISCO MÉDIO
RISCO BAIXO		RISCO MAIOR	

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

1. justificativa e os objetivos da pesquisa ; 2. procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais; 3. desconfortos e riscos esperados; 4. benefícios que poderão ser obtidos; 5. procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo.

Meu nome é Ângela Fernandes, sou psicóloga, trabalho já alguns anos com doentes de dor crônica e vou desenvolver um trabalho, para o qual estou convidando a senhora a participar, que é o de experimentar se um tipo de trabalho em grupo, que beneficia pessoas que, como a senhora, sofrem de dor crônica. Esse trabalho será feito da seguinte forma: eu vou reunir pacientes, que vão formar um grupo e durante 10 semanas, uma vez por semana, nós vamos nos encontrar, vamos falar a respeito da dor crônica, mais especificamente da fibromialgia, o que ela é, o que pode ser feito, além dos remédios que a senhora toma, para que ela possa melhorar. A isso se dá o nome de técnicas não-medicamentosas de controle da dor. Nós, vamos aprender a fazer o relaxamento, vamos conversar sobre a maneira como a pessoa que tem uma dor que não passa, pensa, vamos falar sobre as emoções que essa pessoa passa a sentir com mais frequência e como essas emoções podem aumentar a dor, vamos falar sobre a maneira como determinados comportamentos, por exemplo, quando a senhora fica muito tensa, podem fazer surgir a dor, ou então, fazer com que ela aumente. Vamos falar sobre a rotina, que é aquilo que nós fazemos todos os dias e o que pode ser mudado para que a vida tenha mais qualidade. Isso quer dizer, melhorar algumas coisas que podem e devem ser melhoradas. Elas podem ter piorado muito, por causa da presença constante da dor, porque ela pode incapacitar a pessoa para, por exemplo, fazer o que gosta. Tem muita gente que gostava de caminhar, por exemplo, e hoje em dia não sai nem na porta de casa, porque acha que, se andar, a dor vai aumentar. Esse programa ensina técnicas não-medicamentosas para ajudar a retomar o controle da própria vida e tirar a dor desse controle. Os grupos são bons porque as pessoas podem trocar idéias, podem se ajudar. A senhora terá todas as suas dúvidas esclarecidas, quando e como quiser. Pode também desistir de participar desse estudo, sem que isso interfira no seu tratamento médico e a sua identidade e sigilo serão preservados. Eu agradeço muito a sua participação.

IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

1. acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.

PESQUISADOR: Angela Maria do Carmo Fernandes

CARGO/FUNÇÃO: Psicóloga

INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº

UNIDADE DO HCFMUSP:

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO	<input checked="" type="checkbox"/>	RISCO MÍNIMO	RISCO MÉDIO
RISCO BAIXO		RISCO MAIOR	

(probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia do estudo)

III - REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE LEGAL SOBRE A PESQUISA, CONSIGNANDO:

- justificativa e os objetivos da pesquisa ;
- procedimentos que serão utilizados e propósitos, incluindo a identificação dos procedimentos que são experimentais;
- desconfortos e riscos esperados;
- benefícios que poderão ser obtidos;
- procedimentos alternativos que possam ser vantajosos para o indivíduo.

Meu nome é Ângela Fernandes, sou psicóloga, trabalho há alguns anos com doentes de dor crônica e vou desenvolver um trabalho, para o qual estou convidando a senhora a participar. Nós vamos nos reunir quatro vezes e nessas quatro vezes a senhora vai me responder duas perguntas sobre a dor. A senhora terá todas suas dúvidas esclarecidas, quando e como quiser. Pode também desistir de participar desse estudo, sem que isso interfira no seu tratamento médico e a sua identidade e sigilo serão preservados. Eu agradeço muito a sua participação.

IV - ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA:

- acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
- liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
- salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.
- disponibilidade de assistência no HCFMUSP, por eventuais danos à saúde, decorrentes da pesquisa.
- viabilidade de indenização por eventuais danos à saúde decorrentes da pesquisa.

V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS E REAÇÕES ADVERSAS.

Meu telefone e endereço são:.....

VI. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:

VII - CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Protocolo de Pesquisa

São Paulo, _____ de _____ de _____.
assinatura do sujeito da pesquisa ou responsável legal

assinatura do pesquisador
(carimbo ou nome Legível)

Entrevistas em profundidade

ANEXO B

Fibro 1.

Eu tenho a dor há 10 anos, já estou cansada disso. Ninguém na minha família tem isso, só eu. Não tomo mais remédio, porque eles me dão muito sono e não resolvem nada e eu durmo bem. Às vezes acordo muito cansada, mas sei que quando fico muito tensa, angustiada, ela aparece, fica mais forte. Cheiro forte de gasolina por exemplo, frio e lugar com muita luz ou sol muito forte fazem ela aparecer. Se eu estou com ela, aí aumenta. Eu não tenho mais qualidade de vida, acho que fiquei mais triste porque aconteceram e acontecem coisas terríveis na minha vida. No início, o médico me disse que eu tinha reumatismo e fiz tratamento pra isso muito tempo, depois descobriram que era fibromialgia. O médico me disse que essa doença é incurável, então eu tenho é que conviver com ela, trabalho, namoro, vou tomar o meu chopinho com amigos, saio com o meu namorado e toco a minha vida. As dores começaram quando eu estava numa fase muito dura no meu casamento, eu ficava muito nervosa porque descobri que o meu marido tinha uma amante e ele estava dando tudo nosso para ela. As brigas eram muito feias, violentas, ele gritava e eu também. Ele nunca me bateu, mas quebrava tudo, dizia que não me suportava, que ia embora. Ficou enfeitiçado por ela, ela é funcionária pública, ganha bem, é muito bem cuidada, tem uma boa situação financeira. Ele dizia que eu não era que nem ela, então eu ficava revoltada porque eu era uma boa esposa e boa mãe, sempre procurei fazer ele andar na vida. A gente tinha uma vida boa, casa própria, carro, os filhos estudavam, nada faltava. Aí começaram as brigas, eu cheguei até a bater nele, ele ficava cada vez menos em casa, até que se mudou para a casa da amante. Ela domina ele, ele abandonou os filhos

e depois da separação, foi ajudando cada vez menos até que com as crianças maiores, ele parou de ajudar. A minha filha quer fazer faculdade, ele fica enrolando e diz que não tem dinheiro para pagar. Imagine só, é aposentado, ganha bem, leva uma vida mansa. A mulher dele compra roupas bonitas para a minha filha, faz os gostos dela. Está com a amante até hoje e aquela vaca tenta roubar a minha filha de mim. Ele fala que é hipertenso por minha culpa e eu cuidava tanto dele, fazia comida especial, me preocupava tanto... hoje coloca os filhos contra mim, quer que a minha filha vá morar com eles. E eu ajudei tanto esse homem, nós temos uma casa linda aqui perto de São Paulo, eu decorei, escolhi tudo, acompanhei a construção, fiz jardim, horta com todo o capricho e hoje é ela que manda em tudo lá. Às vezes eu ligo para o caseiro e ele diz que ela mudou tudo, que ela fala que a casa é dela, que ela vai tirar tudo de mim. A casa tá no nome dos meus filhos, mas eu tenho medo de perder isso também. Minha família me ajuda, mas eles me acham meio complicada, minha cunhada diz que eu quero fazer o papel de vítima porque tenho problema financeiro, problema de saúde. Eles ficam me olhando assim, às vezes minha irmã diz que já sabia que minha vida ia ser complicada, que parecia que eu não ia dar certo mesmo. Minha vida é muito dura, trabalho o dia inteiro, carrego peso porque sou representante de artigo de papelaria, dirijo o dia inteiro e ganho uma miséria. Meus filhos são muito revoltados comigo, porque eles dizem que eu sou responsável por toda a nossa infelicidade. Eles se dão bem entre si, mas o problema todo é comigo. Eu sei que eles me culpam e descontam tudo em mim, mas o que eu posso fazer? Se eu reclamo de dor, eles nem ligam, dizem que eu fico falando isso porque eu quero chamar a atenção deles. Um dia a minha filha que se eu sinto mesmo essa dor, é porque eu mereço porque eu destruí a vida dela e do irmão. Minha filha me desconhece, me chama de louca, não conversa comigo, se tranca no quarto com o namorado quando eu estou em casa. Meu filho trabalho numa produtora de filmes, é câmara, ele também é muito violento comigo. O problema dele é que usa drogas, então quando chega em casa alterado, quebra tudo, ameaça me bater. Eu me tranco no quarto e espero ele se acalmar. Perdi todas as minhas louças, jogos de copos, ele já quebrou TV, aparelho de som, tudo o que você puder imaginar. Quando ele se acalma, eu vou, limpo tudo, ponho no lixo, não abro a boca. Quando ele não está drogado, pede desculpa, compra o que quebrou, mas eu sei que tudo acontece de novo. Quando ele fica muito violento, eu saio de casa, vou dormir na casa de uma amiga ou no meu namorado. Ele ajuda pouco nas despesas, nem sei quanto ganha, paga algumas contas e minha filha não dá nada, mas eu sei que os filhos são difíceis mesmo, que a comunicação com eles é difícil, então não exijo nada. Meus filhos sabem que o pai agiu errado, mas eles acham que eu tinha que agüentar a amante por causa deles, para eles não perderem o conforto. No começo eles eram contra o pai, mas o tempo foi passando, a vida foi ficando cada vez mais difícil e então eles começaram a se revoltar contra mim, porque não queriam passar necessidade. O pai ficava lá, porque é cardíaco dizia que teve que se aposentar e que gasta muito com ele. Então não tinha nem jeito de cobrar nada

dele. Homem é assim, engana advogado, juiz e a mulher fica na mão. A gente tem que aprender a sobreviver, criar os filhos na marra, trabalhar, enfrentar desaforo e engolir sapo porque tem que levar o dinheiro prá casa. Ser mulher é uma dureza nesse mundo, tem que ser forte, tem que ser independente, mas eu me culpo pela vida que os meus filhos levam. Acho que fiz tudo errado. Agora tenho também essa dor, há uns 5 anos foi que os médicos disseram que era fibromialgia. Ela é constante, tem dia que tá mais forte, tem dia que tá mais fraca, mas ela sempre tá aqui, não fico mais sem ela. Hoje eu não tenho mais ilusão sobre a vida, sou uma pessoa triste.

Fibro 2.

Eu sei que tenho fibromialgia há um ano. Acontece que eu tive que fazer uma cirurgia para retirar o útero, eu tinha muitos miomas e logo depois a minha mãe morreu. Aí as dores começaram a aparecer, logo em seguidinha disso tudo. As pessoas me falavam que depois da cirurgia a mulher fica um tempo sentindo dor, mas que depois passa. Só que a minha não passou e aumentou. Eu tenho dor em tudo, meus pés e minhas mãos incham muito, tem dia que não consigo calçar sapato, fico muito cansada e agora começaram a aparecer essas perebinhas, é no corpo todo menos no rosto. Acho que é alergia, mas não passa com nada, fica essa bolinha com água, daí estoura e forma essa casca. O médico me passa remédio com cortisona, uma pomadinha, mas é mesmo que água. Eu sou viúva, apesar de que nunca casei de papel e tenho 3 filhos – 2 moças e um rapaz e já tenho até um netinho. Sou é solteira. Nós somos muito pobres, tudo o que eu tenho foi conseguido com muita luta, eu valorizo o que eu consegui na vida porque sou sozinha, tive que criar e sustentar os filhos. Moro numa casinha que a minha mãe me deu, mas tive que reformar ela porque era pequena pra gente. Eu carreguei muito tijolo e saco de cimento, levantei mais um andar. No fim de semana, era eu e o pedreiro, fiz parede, telhado. Tenho muito sonho na minha vida, estou terminando o 2º. grau porque quero fazer nutrição, meu sonho é ser nutricionista, nem que eu consiga isso bem velhinha, não tem importância. Eu sou cozinheira líder de uma creche mas agora estou de licença médica por causa da fibromialgia. Eu tenho que carregar panela pesada, com 15 quilo de arroz, feijão, fico no bafo do fogão o tempo todo e não estava mais agüentando fazer esse serviço, a dor era muita. Meus braços parecem que vão cair, de tanto que doem. Sinto falta do trabalho, mas não posso voltar, não consigo mais carregar tanto peso, só tenho medo de não me darem mais a licença médica, porque os médicos da perícia diz que a fibromialgia não é doença que tem número num livro que eles consultam e que eu não posso ficar afastada se eu não tenho doença. Queria que eles sentissem a dor, o mal estar, o cansaço pra ver se essa doença existe ou não. Eu sou muito lutadora, sempre trabalhei e não tenho medo de pegar no pesado, não sou preguiçosa como eles acham. Eu não estou trabalhando porque não tenho condição. Minha vida sempre foi muito dura. Eu não conheci minha mãe verdadeira. Ela era empregada de uma família, engravidou de um namorado e me teve. Quando eu nasci, a patroa dela se apaixonou por mim, cuidava de

mim como se eu fosse filha dela, aí minha mãe aproveitou e fugiu e me largou com ela. Ela me criou, eu sempre achei que era filha dela, que minhas irmãs era minhas irmãs mesmo, ela era viúva e eu achava que meu pai era o marido dela. Quando eu fiquei com 14 anos, ela me contou a minha história. Eu fiquei tão revoltada, chorava muito e não entendia como minha mãe verdadeira tinha me abandonado. Nunca mais ela apareceu. Até hoje eu não entendo como uma mãe pode abandonar um filho nenezinho. Por que ela fez isso? Até hoje eu sinto que ela não me queria, que ela fez isso só porque eu era eu. É meio ridículo uma avó falar isso, mas eu tenho que falar tudo o que eu sinto, né? Eu estava tão revoltada, com tanta revolta mesmo que era malcriada com minha mãe adotiva, brigava com todo mundo e só pensava em ir embora igual a minha mãe de carne, sair pelo mundo procurando ela. Sei lá, eu achava que tinha que ser que nem ela. Eu era uma desmiolada. Minha mãe chorava, dizia que me amava, que ela era minha mãe porque tinha me criado, mas eu não queria nem saber. Fiquei contra ela, só pensando em ir embora. Daí eu conheci um rapaz, bem mais velho do que eu e a gente começou a namorar. Minha mãe não gostava dele, dizia que ele era um malandro, mas aí é que eu queria ficar com ele. Aí eu engravidei, a gente combinou e fugiu. Eu tinha 15 anos, a gente morava no interior e ele me levou para uma fazenda de plantação de cana. No comecinho foi bem, mas era uma pobreza, a casa era de chão de terra, a gente não tinha móvel, panela, nada. Os vizinhos me ajudavam muito, mas meu marido começou a mudar, foi ficando violento, eu tinha medo dele. Eu tive a minha filha e depois os outros dois assim, numa caminha pobre, sem lençol nem paninho pra enrolar o nenê. As vizinhas me ajudaram, meus filhos eram enrolados em trapinho. Eu trabalhava na roça também, mas meu marido já estava muito violento, me batia muito, me trancava dentro de casa, não deixava os vizinhos me ajudarem, eles iam me ver, levar comida para as crianças, tudo escondido dele. Minha mãe queria me ver e ele não deixava. Eu comecei a desconfiar que ele era bandido, porque tinha sempre coisa escondida em casa. Quando ele descobriu que os vizinhos me ajudavam, virou uma fera. Arrumou um barracão no meio do nada e a gente mudou. Aí começou a tragédia mesmo. Ele me amarrava com corrente, amarrava as crianças, trancava a porta e saía. A gente fazia até as necessidades no chão porque não tinha jeito. Se o nenê chorasse, eu não podia nem pegar ele porque não alcançava. Quando ele chegava em casa, vinha bêbado, me ameaçava com uma faca e me estuprava, fui currada ali no chão mesmo, com as crianças vendo. Um dia me cortou toda, eu me defendi com o braço, tenho essas cicatrizes. Dizia que um dia ia me matar, ia me picar com a faca, eu e as crianças. É uma coisa tão horrorosa, tão medonha, que eu nem sei como estou conseguindo contar isso, é uma coisa que eu não tiro da minha cabeça, até hoje acordo de noite de tanto medo. Tenho medo de faca e quando tô cortando legume, fico gelada com aquela faca na mão. O bando dele ia pra casa, aquela homarada ficava bebendo e a gente amarrada no outro cômodo, o nenê não podia chorar, senão ele abria a porta e batia em todo mundo. Eles escondiam arma no porão da casa, era uma casa dessas de madeira, de roça, que é meia alta do chão. Ele saía e escondia a

chave da corrente e da porta numa fresta na madeira, então eu combinei com os meus filhos maiorzinho da gente pegar a chave e fugir. Meu filho se arrastava, pegava as chaves, eu pegava um pouquinho de roupa, fazia uma trouxinha e escondia numa árvore perto. Até que uma madrugada ele chegou muito bêbado, me ameaçou com a faca e foi dormir. Eu me soltei, soltei as crianças, abrimos a porta, fomos até a árvore, pegamos as trouxinhas e corremos pro canavial. Ele acordou, veio com o facão atrás de nós, acertou minha filha, ela tem uma cicatriz na perna muito feia. Eu corria com o nenê no colo e falava pros outros dois correrem. Ele tava tão bêbado que caiu e não alcançou a gente. Cheguei na cidade, pedi dinheiro e vim pra São Paulo, que minha mãe já morava aqui. Fiquei escondida na casa de parentes, mudava sempre porque tinha medo que ele me encontrasse, até que um dia ele apareceu, mas só ficou de tocaia, observando, porque era um covarde, tinha medo dos meus parente. Depois de um tempo, ele e o bando foram mortos pela polícia, no interior. Logo que eu cheguei aqui comecei a trabalhar em casa de família, depois de ajudante de cozinha em restaurante, até que arrumei esse emprego na creche. Minha mãe chorava tanto, dizia que nada disso teria acontecido se eu tivesse ouvido ela, se eu tivesse acreditado que ela me amava como se eu fosse filha de verdade. Tanto é que ela tinha essa casa, conversou com as minhas irmãs e passou a casa pro meu nome ainda em vida, me incentivou para voltar a estudar, tomava conta dos meus filho. Ela nunca me abandonou. Ela dizia que eu era a filha que mais precisava dela e que ela não ia me desamparar nunca. A morte dela foi o maior choque que eu tive na minha vida, eu fiz ela sofrer tanto à toa. Quando eu perdi ela, vi que tinha perdido um amor tão puro, tão verdadeiro. Das filha, eu fiquei pior, não me conformo com a morte dela até hoje. Então as dores começaram. Meus filhos acreditam que eu tenho dor, mas não têm muita paciência não. Eu tenho um companheiro e ele só dá risada quando eu reclamo, diz que isso é besteira. Eu fico muito irritada e a dor aumenta. Eu sinto mais dor no frio, cheiro forte até de comida me enjoa, eu me sinto mal e a dor aumenta, muita claridade e barulho me dão dor de cabeça. Quando tô com muita dor, vou pro meu quarto, fico no escurinho, fico quieta, digo para ninguém me incomodar e nem fazer barulho. Já fiz tratamento com ervas, fisioterapia, TENS, ultra-som, massagem com gel, mas o que mais me ajudou foi a fisioterapia. Eu parei com ela porque não tenho mais plano de saúde e estou esperando a próxima consulta para o médico me encaminhar aqui no HC. Quando ela está incontrolável, eu rezo, oro bastante, porque tenho fé que Deus sempre me ajuda. Mas eu penso que venci tanto sofrimento, posso vencer essa doença, só preciso de ajuda para entender o que acontece comigo, o que tenho que fazer pra melhorar.

Fibro 3.

Eu comecei com a ter dor há uns 7 anos atrás, mas era por problema de coluna. Na minha família, minha mãe sempre reclamou de dor, mas não assim. Eu sempre trabalhei, durante 15 anos trabalhei com venda de livros,

coordenava uma equipe de vendas numa editora, então carregava muito peso, acho que foi por isso que fiquei com esse problema de coluna. Eu sou casada 2 vezes e do meu 1º. casamento eu tenho 2 filhas. Eu casei grávida, era novinha, tinha 15 anos, essas coisa que a gente faz. A gente brigava muito, porque o meu marido era muito ciumento, desconfiava de tudo e de todos, eu não podia fazer nada, nem conversar com ninguém. A coisa chegou num ponto que ele me batia, eu batia nele, a gente se xingava na frente das menina, fazia escândalo, nossa vida virou um inferno. Ele vivia me seguindo porque dizia que ia descobrir que eu tinha amante, ficou meio louco de ciúme. Quando a coisa ficava muito feia, eu ia pra casa dos meus pais com as meninas, mas depois acabava voltando. Minha mãe achava que eu devia abandonar ele, mas eu não tinha condição financeira de sustentar as menina. Até que eu não agüentei e um dia fui embora sozinha, deixei as menina lá. Na separação, ele ficou com as meninas porque ele ganhava bem, tinha mais condição que eu e daí fui morar sozinha. Minha vida era só trabalho, e quando eu já podia sustentar as meninas, ele já tava casado e elas não quiseram vir comigo. Ele falava mal de mim pra elas, dizia que eu tinha abandonado elas, que eu era uma sem-vergonha que tinha trocado eles por homem na rua. Ele dizia pra mim que queria acabar comigo. Elas não queriam nem falar comigo e nem me ver, eu tinha que ver as duas de longe e quando ele via que eu estava na porta da casa, me ameaçava. Eu sentia muitas saudades delas, via as duas com o pai e a mulher dele de longe, ela sendo a mãe delas, foi a morte para mim. Gozado é que dela ela não tinha esse ciúme louco não, isso foi só comigo. Ele é um peste, isso sim. As meninas tavam tão bonitinhas e eu só podia ver elas de longe, elas não queriam saber de mim. Aí eu enfiei a cara no trabalho mesmo, por necessidade e desespero, não podia nem pensar na minha vida. Era uma angústia muito grande não poder nem chegar perto das delas e elas não queriam. Então, no trabalho a gente se reunia toda sexta-feira, depois do expediente, para tomar um chopinho e nessa hora eu relaxava, esquecia o sofrimento, ficava bem. Só que eu fui fazendo isso em casa, comecei devagarzinho, daí eu já tava bebendo todos os dias à noite, depois passei a beber também na hora do almoço, no café da manhã. Bom, aí eu já era uma alcoólatra. Foi quando o meu atual marido, que trabalhava comigo, se aproximou de mim e me ajudou muito, ele e os amigos. Ele me levou pra igreja dele, a Igreja Adventista e lá eu entrei para o AA. Deixei o cigarro e o álcool, faz 11 anos que eu não bebo. Logo depois disso, nós nos casamos. Minhas filhas se distanciaram mais ainda de mim, mas aí eu tinha meu marido, engravidei logo e tive um menino. Minha filha caçula nasceu no carro da polícia, porque eu entrei em trabalho de parto em casa, eu tava fazendo bolo de mandioca com a minha vizinha, ela ligou pro meu marido e chamou uma ambulância, mas como não tinha nenhuma, ela ligou para a polícia e foi comigo para o hospital no camburão da polícia. No caminho, bem pertinho do hospital minha filha nasceu, os policiais que fizeram o parto dentro do camburão. Não tomei nem anestesia e agüentei bem. Eu era uma pessoa forte, bem disposta, não reclamava da dor na coluna, fazia todo o trabalho. Uns 6 meses depois - eu ainda estava

amamentando - comecei a sentir uma dor mais forte nas costas. Era uma dor diferente, que queimava, ardia. Eu fui no médico, ele disse que era coluna, que por causa da gravidez a coluna foi forçada. Como eu tinha convênio, fui para a fisioterapia. Continuei a trabalhar, mas aí fui ser auxiliar de administração, então fazia trabalho burocrático, mas tinha que ir a banco, fazer trabalho de rua, ou pegava condução ou ia com o meu carro. Quando eu tava com muita dor não dirigia, ia de ônibus e acho que era pior, porque a dor aumentava. Tive que parar de trabalhar, fui trabalhar como vendedora autônoma, vendi mel, roupa, lingerie, mas chegou num ponto que nem isso mais eu conseguia fazer. Há um ano eu consegui ser atendida aqui no HC, no Grupo de Dor e então os médicos me falaram que eu tenho fibromialgia. Dói tudo, da cabeça aos pés. Acho que sinto dor até no fio do cabelo. Tem época que aumenta, tem época que diminui, mas tá sempre presente. Eu entro em desespero porque engordei 20 quilos, tomo remédio o dia inteiro e ela não vai embora. Tem dia que posso dirigir, tem dia que não agüento. Eu chego em casa, faço o jantar rápido, me encho de remédio, tomo 2, 3 comprimidos de cada e vou prá cama. Não sei mais o que fazer. A sorte é que meu marido é um santo, me ajuda em casa, me entende, acredita em mim, na dor, está sempre ao meu lado. Nós somos muito apaixonados, então tenho o carinho dele e dos meus filhos. As minhas filhas do 1º. casamento já estão mocinhas e hoje elas vêm me ver, adoram os irmãos menores e nós temos um relacionamento muito bom. Hoje elas vêem que eu não fiz nada de errado, não acreditam no que o pai fala, mas se dão muito bem com ele e a mulher e com os outros irmãozinho também. Você acredita que até hoje aquele vagabundo fala mal de mim pra elas? A única coisa que atrapalha minha vida é essa dor. Eu já desmaiei e tive convulsão por causa da dor. Nesse dia, ela foi tão forte, mas tão forte que eu não suportei. Meu marido ficou muito assustado, me levou para o hospital e o médico disse que a crise de dor tinha sido muito forte.

Fibro 4.

Essa dor eu tenho desde que tive meningite, em 87. Eu já saí do hospital com ela, aí foi aumentando, aumentando, tinha dia que eu não agüentava. Ela ainda aperta, eu fico desesperada. Ninguém na minha família tem dor, mas eu tenho uma prima e uma irmã que tiveram depressão severa, minha irmã tentou se suicidar, teve que ser internada. Coitada, como ela sofreu com a depressão. Eu durmo bem, a médica sempre me pergunta isso. Aqui no hospital eu sou muito bem atendida, me trato aqui desde 76, na gravidez da minha filha. Já fiz hidroterapia, fiz alongamento. Na minha casa, todos compreende, me ajudam, meu marido e os filhos são meus companheiro, mas eu tenho uma grande tristeza de não ter mais vida sexual com o meu marido. Eu acho que é por causa da dor, o homem perde até o estímulo com uma mulher que vive só no sofrimento da dor e não tem desejo sempre. Acho que isso faz muita falta na vida de um casal, então eu fico assim, meia triste, encabulada, revoltada. Parece que quanto mais eu brigo, mais ele se afasta. Nós somos casados há 18 anos e temo 1 filho, mas eu já era viúva. Meu 1º marido morreu de acidente

quando eu estava de 5 meses de gravidez do meu 2º filho. Isso foi um grande choque na minha vida, eu voltei pra casa dos meus pai, depois que o nenê nasceu fui trabalhar, mas a minha família é muito unida, me ajudou muito. Só depois de 5 anos de viuvez aí casei de novo. Meu marido é um pai para os meus filhos. Nós temos 1 filho, mas antes de me casar, quando eu estava viúva, era muito triste, ficava com medo de não poder criar meus filho, eles sem pai, mas eu nunca tive medo de trabalho, até hoje sou muito ativa, apesar de não precisar mais trabalhar fora de casa, graças a Deus. Faço um monte de coisa, a única coisa que deixei de fazer foi faxina, foi por causa da dor, mas o meu marido e meu filho faz isso, não preciso me preocupar. Se eu faço muita força com os braço, ela fica violenta. Muito barulho, cheiro muito forte, muita luz, muito frio faz a dor aumentar. Parece que tudo muito me deixa com dor, então eu fico irritada, fico amargurada, aí brigo muito mais com o meu marido. Isso me deixa magoada mesmo, não aceito ter tanta dor, ela sempre na minha vida enchendo, atrapalhando. Minha mãe morreu de câncer em 2000, isso foi muito duro para mim e pros meus filho, porque como eu já disse, nós somos muito unido. Lá em casa um socorre o outro, um apóia o outro. O que atrapalha a minha vida é essa dor, é um sofrimento, me dá uma angustia muito grande. Fico muito solitária por mais que eles me apóiam, eles não sabe o que é ter dor direto, nesse sofrimento. Ficam quieto, me olhando, me agradam, diz que vai passar. Às vezes eu fico triste e mal-humorada por causa dela. Não gosto de ficar parada, venho para cá, fico na fila de remédio até 2 horas, ali, de pé, tomo 2 condução para vir e 2 condução pra voltar, ônibus cheio e tudo, mas fico firme.

Fibro 5.

Eu sou muito bem disposta, ninguém diz que eu tenho a minha idade porque eu sou muito ativa, gosto de participar de tudo. Não faz muito tempo que eu sei que tenho fibromialgia, mas sempre senti um pouco de dor, assim há mais tempo, porque eu tenho problemas de coluna. Acho que não tenho muita coisa para contar da minha vida, nem sei porque essa doença começou. Na minha família ninguém tem isso. Olha que eu sempre fui muito ativa, tenho meu jardimzinho, minha horta, cuido de tudo em casa mas tenho empregada, sempre tive. Meu marido nunca quis que eu fizesse trabalho em casa, de lavar, passar, fazer faxina. Eu gosto de cozinhar, de preparar uns pratos diferentes, mas a menina que trabalha em casa me ajuda na cozinha também. Os médico me explicaram direitinho o que é a fibromialgia e eu já tive fase muito difícil de dor, mas agora eu faço ginástica lá no DMR então controle ela bem, não faço esforço, me cuido. Hoje eu estou melhor mas eu nem remédio posso tomar porque tenho glaucoma e os remédios da fibromialgia aumentam a pressão no meu olho, então vou pra natação, exercício. Quando faz muito frio a dor piora e eu não gosto de muito barulho, muita gente porque me sinto mal. Meu filho mais velho é casado e eu já tenho 1 neto grande, mas meu filho mais novo é solteiro de linha internacional e é muito apegado a mim e ao pai. Ele é comissário de bordo, fala alemão que é uma maravilha e é muito bonito. A mulherada dá em

cima dele, mas ele não quer saber de casar. Já está chegando nos 40 e disse que vai morar com a gente. Ele ajuda o pai nas despesas, não deixa faltar nada pra nós. Meu marido ainda trabalha, tem um salário bom, mas o meu filho completa e dá uma parte do salário na mão do pai, não quer que falte nada em casa. Toda vez que viaja, porque ele faz linha internacional, traz um presente mais lindo que o outro pra mim, pro pai. O meu mais velho também gosta de ajudar, graças a Deus ele também está muito bem, mas tem os 2 filhos, a despesa na casa dele é maior. Filho assim é difícil de encontrar. Acho que eu sei porque essa dor apareceu assim de repente, foi quando tive um choque muito grande na minha vida. Até hoje não aceito, não me conformo porque descobri que meu filho é gay. Meu marido fala que eu tenho que aceitar porque ele é um filho muito bom, mas eu sofro muito com isso. Quando descobri, comecei a ficar com dor, dor, dor. Aí ela não parava. Comecei a ir em médico, eles dizia que era da coluna, comecei a tomar remédio e aí comecei a ter problema de pressão até que apareceu o glaucoma. O médico suspendeu toda a medicação e disse que eu precisava aprender a controlar a dor sem remédio, que eu nunca mais ia poder tomar os remédios de fibromialgia. Então é assim, mas eu procuro seguir direitinho o que o doutor fala, não deixo a minha ginástica, alongamento, me cuido.

Fibro 6.

Eu sinto muito mal mesmo, nem sei mais como eu fico porque a dor é tanta que eu acho que tô ficando louca de tanta dor. Isso tá acabando com a minha vida e eu era ativa, sempre trabalhei fora. Acho que comecei a ficar doente porque trabalhava numa fábrica de tecido e tingia jeans, a tinta era tão forte que muita gente ficou doente por causa disso. Aí eu comecei com dor em tudo, essa alergia que é rinite alérgica, fiquei estragada. Na minha família ninguém tem dor que eu saiba, mas a minha mãe é um pouco depressiva, que nem eu, mas não tanto assim, mas eles diziam que eu sempre fazia cara de triste pra conseguir o que eu queria, que eu não era assim, viva, esperta. Eu sou da Bahia e meu marido também é. A gente começou a namorar lá, ele já trabalhava aqui e ia pra lá nas festas junina. Eu era novinha porque ele é bem mais velho que eu, então eu queria porque queria vir morar em São Paulo e meus pais e meus irmãos não queriam que eu viesse. Mas eu já era triste, muito fechada, era calada e dizia que não queria ficar morando lá. Aí meu marido foi pra lá e conversou com meus pais, mas eles diziam que casamento só no outro ano. Eu combinei tudo com o meu marido, peguei um ônibus escondida e fugi pra cá. Quando eu cheguei aqui, fui morar com uns parentes do meu marido, meus irmãos disseram que eu tinha morrido pra família, mas eu nem liguei. Eles disseram que nunca mais queriam ver meu marido. A gente casou num casamento simples, só da gente e eu trabalhava no comércio, comprei meu vestido, fiz um enxovalzinho. Você vê, hoje meu marido ajuda meu irmão que veio pra cá, minha família gosta de lê e minha mãe diz que eu não valorizo o que eu tenho, porque eu não sou feliz no meu casamento. Sei lá, eu sempre fui triste, parada, desde menina. Não gosto de sexo, mas meu marido não reclama.

Quando tenho que fazer, é assim por obrigação, só sou muito apegada nos meus filhos. Agora meu filho resolveu fazer carreira militar, eu sofro porque ele fica no quartel, lá no Barro Branco. Minha filha trabalha em banco e faz faculdade mas ela é revoltada, diz que eu só pego no pé dela, que ela quer uma folga de mim. Com o pai eles não são assim, é só comigo. Agora ela tá fazendo faculdade e eu tenho medo dela perder o emprego, porque é muito geniosa e briga com todo mundo. Digo pra ela ter mais paciência porque senão como ela vai pagar a faculdade? O pai não tem condição de pagar pra ela, mas ela tem muito gênio, eu fico com medo. Hoje eu tenho problema de coluna, o médico diz que eu tenho que fazer cirurgia, eu já fiz uma, porque a coluna dói muito. Quando esfria então, eu fico louca, a dor queima tudo, no ombro, nas costas inteirinha, as pernas aqui na frente, no pescoço e nos ombros. Não suporto barulho nem cheiro, logo começa a dor de cabeça e com o cheiro a rinite começa. Não suporto cheiro de coisa de química, tenho certeza que é por causa da tinta de tecido, a gente ficava na caldeira, mexendo no pano, aquele vapor forte, fedido. Eu saía de lá com a cabeça estourando. Esse serviço me acabou, as crianças já era tudo grandinha e eu deixava elas com uma vizinha pra trabalhar em loja, mas as dores me fizeram parar. Não posso reclamar do meu marido porque ele é muito pacencioso, não briga nem reclama, trabalha direto, chega em casa sempre muito cansado. Às vezes eu penso que a vida não tem sentido, sei lá, ela não tem graça, então eu queria sumir dos problemas. Meu filho não tem paciência comigo, diz que eu só reclamo de tudo, tô sempre com dor em tudo. Minha filha diz que o dia que puder, some das minhas vistas porque eu só atrapalho ela. Isso me magoa muito e eu sinto mais dor, parece que uma faca tá atravessando minhas pernas de tanto que dói. Vou no DMR, é o que me ajuda na dor, eu gosto das amigas, converso, me distraio, vou na igreja um pouco, é assim a minha vida hoje. Não acho graça nem em cozinhar. O doutor diz que eu tenho depressão, que preciso de me tratar direito, até meu marido veio aqui falar com ele, mas com essa dor quem pode achar graça na vida? Sinto muita solidão, não gosto de ficar sozinha, mas não tenho muita amizade não.

Fibro 7.

Eu comecei com essa dor há uns 2 anos. Eu trabalhava numa doceira, fazia bolo e doce confeitado, tinha que botar aquelas formas pesadas de doce no forno, ficava sempre fazendo o mesmo movimento de bater massa e confeitado doce, aí começou a dor nos braços e nas mãos, os dedos doíam muito. Fui no posto e eles me mandaram pra cá. Daí fiquei sabendo que era fibromialgia o que eu tinha, tem uns 6 meses, essa é a 2ª consulta que eu tenho aqui. Fiquei triste porque tive que parar de trabalhar, daí a vida ficou difícil né, porque meu marido é motoboy, ganha pouquinho, o dinheiro não tá dando, a gente tem as meninas pra cuidar. Eu sou magrinha assim mas sempre trabalhei porque minha família é muito pobre mesmo. Quando eu era pequena, a gente fazia a refeição única, tenho mais 8 irmãos, não tinha comida, então minha mãe fazia uma

sopinha rala, ou então a gente comia um pãozinho com chá, ou então era um arroz e verdura cozida, mas só uma vez por dia. Uma médica do posto me disse que eu não desenvolvi direito por causa da carência alimentar, não tive vitamina e nem proteína na alimentação. Não quero que isso aconteça com as minhas filha, porque é muito triste passar fome, ter vontade de doce e dormir com o estômago roncando. A gente não podia nem pensar em ficar doente porque não tinha dinheiro nem pra ir no médico, então ninguém nem reclamava porque não adiantava. Meu pai trabalhava na roça, depois era ajudante de pedreiro, minha mãe ficava em casa com a gente, ela lavava roupa pra fora. A gente foi criada assim, mau pai é durão, não faz carinho, tinha que ser tudo na linha, ele é muito exigente até hoje. A minha mãe nunca foi carinhosa, ela não liga pros filho, não sai de casa pra ver neto, ela fica na casa dela, se a gente quiser vai lá. Eles são bons, mas a pobreza deixou eles assim. Meu pai não deixava as filha mulher sair, minha mãe nunca ajudou a gente, nunca explicou nada da vida. Eu queria passear, me divertir, não podia. Eu fiquei revoltada, daí comecei a namorar meu marido e engravidei. Meu pai ficou uma fera, mas no fim eu casei e era uma boca a menos em casa, então ele amansou. Pobre é assim, a gente pensa que é melhor os filho se vira porque não tem comida pra todo mundo. Eu estudo de noite, meu marido chega e fica com as menina, daí eu saio pra escola. Estou terminando o colegial, quero me formar e estudar mais, sou assim, sou ambiciosa e quero ter uma vida melhor. Agora que essa dor atrapalha, isso é verdade. Minha filha menorzinha já reclama de dor nas perna, de cansaço, diz que tá doente que nem eu. As vezes eu acho que ela tá me imitando. Meu marido faz um mundo de coisa em casa, faz comida, cuida das menina quando eu tô com muita dor nos braços. Quando tô com muita dor, sinto um cansaço tão grande que parece que nem dormi de noite, então minha vizinha me ajuda, meu marido cuida das menina, mas eu não deixo a minha escola por nada. Minha tia me levou num centro, daí a entidade falou que tinha um exu comigo que queria quebrar meus ossos, por isso que eu sinto dor, e que eu tinha que fazer um trabalho senão ia morrer de tanta dor. Essa vizinha é um amor, tem a idade da minha mãe, me trata como se eu fosse a filha dela, faz por mim o que a minha mãe nunca fez. Então ela me levou na igreja dela, porque ela é evangélica e o pastor falou que isso é bobagem, que eu tenho que orar porque Deus é pai e vai dar um jeito na minha saúde. Eu estou gostando de ir no templo com ela, depois que comecei a orar fiquei até mais calma. Tenho fé que Deus vai me mostrar uma solução, porque fui encaminhada pro HC, foi obra de Deus. O pastor fala sempre que os médico são abençoado por Deus, que são instrumento de cura na Terra e que a gente tem que ter fé e fazer o tratamento. Eu quero seguir a minha vida, ter progresso. Eu tenho que falar que não gosto muito de sexo, pra senhora a gente tem que falar tudo né? Meu marido é muito moço e forte, mas eu tô sempre cansada e acho que a gente tem que ser difícil pra homem, senão eles ficam muito dono da situação. Aí eu acabo tendo problema com ele porque não quero ter relação. Então é isso que eu tenho de aborrecimento.

Fibro 8.

Eu estou muito feliz porque posso conversar com uma psicóloga. A minha vida é muito dura, eu sofro demais e agora tem essa dor que não me larga. Depois que eu comecei a me tratar da fibromialgia eu engordei 18 quilos, tomo esses remédios e quase não faço mais nada, porque eles me dão muito sono, eu fico me sentindo muito mal. Eu sofro muito, é por causa da dor, mas é por causa da minha vida que é sofrida mesmo, Meu marido é um horror. Eu tenho dois filhos lindos, eles são adolescentes, um menino e uma menina. Eles são lindos, eu tenho muito orgulho deles, peço pra Deus cuidar deles, da saúde deles e no mundo violento que é hoje. Mas meu marido, nossa, ele é um homem muito sem-vergonha, já peguei muita doença venérea dele,. Eu me trato de DST aqui no HC, já tive que fazer cirurgia por causa de aderência, de tanto que tenho que fazer tratamento. A médica me fala que eu não posso ter relação sem camisinha, mas é uma briga lá em casa se eu faço isso, é um inferno porque ele não usa e só anda com mulher da rua. Ele me maltrata muito. Não me bate não, mas me xinga, debocha de mim na frente dos filhos, me humilha. Ele diz que eu sou uma doente, que só reclamo de dor o tempo inteiro. Ele ganha bem mas eu nem sei quanto ele ganha, porque ele não me conta. Eu ando assim mal vestida porque ele não me dá dinheiro. Graças a Deus ele é um ótimo pai. Meus filhos estudam em escola paga, têm até plano de saúde, andam arrumadinhos. Eles fazem inglês, computação, com eles é tudo direitinho. Eu moro na Granja Viana, num condomínio e agora a gente tá construindo uma casa. Tem muita dificuldade, então a gente mora com a construção. É muita sujeira, muito pó, a gente vive na economia, mas a minha casa vai ficar linda. Tem 3 suites, sala de televisão. Por enquanto, nós moramos no andar de baixo, que já está pronto. Tem a cozinha, um banheiro, 2 quartos e uma sala. Depois que em cima ficar pronto, a gente muda pra lá e aí meu marido mandar pintar a parte de baixo. Mas eu gosto da minha cozinha, ela é muito bonita.

Ele diz que eu tenho que agradecer dele ter paciência comigo, porque ele diz que eu sou uma idiota. E eu sou muito dedicada com a minha casa, com os meus filhos, cozinho, cuido de todo mundo. Eu não tenho empregada porque meu marido diz que eu não mereço esse luxo, veja só que homem ruim ele é. Minha vida foi sempre dura assim, cheia de sofrimento. Eu tenho dois irmãos, um é alcoólatra, se separou da mulher, mora com a minha mãe e ela trata os 2 com o maior carinho, foi sempre assim, desde que a gente era pequeno. Eu só apanhava, mas tudo era para os meus irmãos. Minha mãe é muito geniosa, eu acho ela muito fria, nunca me deu carinho. Só meu pai que era carinhoso, mas ele é um bobo na mão da minha mãe. Ele tem medo dela e fica quietinho quando ela começa a falar. Eu sei que ela nunca gostou de mim, porque ela me tratava . Quando eu peguei um tamanho, fiquei mocinha, aí a coisa pior. Um dia ela bateu tanto na minha cabeça, começou a sair tanto sangue que meu pai bateu nela pra ela parar de me bater. Eu comecei a trabalhar cedo porque queria estudar e ela não me deixava. Eu trabalhei de balconista e concluí o magistério. Daí eu conheci o meu marido, minha mãe não gostava dele. Ele

quis casar e eu casei logo, porque queria sair daquela vida. Nem vestido de noiva tive. Fui comprar um vestido, só achei um vestido simples, preto e casei de preto mesmo. Só foi no cartório, não teve nada. Meu enxoval eu fiz com o meu dinheiro. Aí entrei nessa vida. Minha história é triste, eu sei. A dor apareceu forte depois de uma cirurgia de vesícula que eu fiz, tem um ano. Depois da cirurgia deu lombalgia. Desde criança tinha uma dorzinha. Aí eu reclamava e minha mãe me batia mais. Meu pai sempre reclamou de dor, mas acho que é por causa da minha mãe. A Ginecologia que me encaminhou para a Neuro para eu tratar da dor.

Fibro 9.

Eu sinto dor desde que era pequena. Lá na Bahia, onde eu morava, todo mundo dizia que eu era preguiçosa porque vivia cansada e com dor. A minha mãe tem muita dor também. Casei com 27 anos porque não pensava em casar. Vim para São Paulo e casei. Mas logo depois do meu casamento, meu marido começou a beber e a vida da gente virou um inferno. Tenho três filhos e sempre trabalhei. Depois que meu marido começou a beber, tive que trabalhar mais. Aí eu mandava ele embora, ele ficava na rua, vinha chorando e eu aceitava ele de volta. Ele era muito violento. Não batia em mim, mas batia nos filhos. Eu ele só ameaçava porque acho que ficava com medo de eu bater nele. Até que na terceira vez, mandei ele embora de vez. Era vendedora da Avon, trabalhava em loja como balconista, fiz até faxina para sustentar meus filhos. Mas eu consegui formar dois graças a Deus. Minha vida era muito dura, hoje vendo Avon, Natura porque não gosto de ficar sem fazer nada. Meu filho menor me deu muito problema por causa de droga. Já fui em muitas delegacias por causa dele, enfrentei juiz mas sempre fui a favor da Justiça. Foi uma luta. Quando ele tinha 17 anos, parou com as drogas por ele mesmo, foi para a Bahia e trabalha em uma empresa. Está muito bem. Hoje, quando ele me liga, ele me agradece, reconhece que está vivo por minha causa. O mais velho é casado e tem a vidinha dele com tudo muito direito. Só um que mora comigo. Todos os três são contra o pai. Teve uma época em que sempre que eu deitava, via as coisas acontecerem. Esse filho que mora comigo, um dia vinha voltando do trabalho, da Zona Sul, isso foi o ano passado, e levou quatro tiros em um assalto. A polícia socorreu ele só 15 minutos depois. Hoje ele tem problema de visão. Na primeira cirurgia de emergência ele só tinha 40% de chance de sobreviver. Eu rezei muito para Deus salvar meu filho. Ele teve que ser operado de novo mas só ficou dois dias internado. Vi uma reportagem na TV que uma pessoa que tem religião vive mais e tem mais força. E foi Deus que me deu essa força. Por isso que meu filho está vivo e o outro largou as drogas. Minha mãe mora na Bahia e é muito velhinha. Mas me chama até hoje de menininha. Só eu e ela que temos essa dor. Mas a minha dor aumentou quando o meu filho começou a usar droga. Era muito sofrimento e eu não agüentava. Mas agora a minha vida está mais tranqüila, graças a Deus. Tenho a minha igreja, a pregação, o estudo da Bíblia. Vim para o HC em dezembro de 2000 por causa da dor. Vi um programa na televisão sobre o grupo de dor e vim procurar ajuda aqui. Estou

começando agora o tratamento mas sei que Deus me colocou aqui e vocês no meu caminho. Por isso eu sei que vou melhorar.

Fibro 10.

Essa minha dor começou em 95 com uma dorzinha na coluna. Mas acho que fiquei pior de tanto carregar peso. Aí, em 99, o posto de saúde me encaminhou para o HC. E aí, me disseram que eu tinha fibromialgia. Tive uma vida muito dura quando era pequena porque meu pai não gostava muito de mim porque eu era mulher e ele batia muito na minha cabeça. Não me aceitou porque queria um filho homem. Apanhei muito dele. Eu tinha até que limpar o penico dele, isso até os 14 anos. Era muito triste e difícil. Sempre tive vontade de trabalhar e ganhar dinheiro porque eu queria estudar e ser datilógrafa. Tenho mais dois irmãos e uma irmã e meu pai pagava tudo para a irmã. E não pagava nada para mim. Ela era preguiçosa e eu tinha que fazer tudo. Mas o meu pai era muito difícil. Ele me dizia que devia ter me enforcado quando nasci. E no final da vida dele, fui eu que cuidei dele. Até ele morrer. Nunca conseguia ficar muito tempo no trabalho porque não tinha estudo. Era isolada, recalcada, tinha medo de tudo e não sabia fazer nada. E tinha que dar meu salário inteiro para o meu pai. Passava até vontade de comer doce. Mas não tinha dinheiro nem para isso. Fui injustiçada e teve época que eu queria matar meu pai porque ele dizia que queria me matar. Mas depois tirei isso da cabeça. Quando tinha 19 anos, conheci o pai do meu filho. Mas ele era desquitado. Ele era muito legal comigo. Coitado, ele já morreu. Quando tinha 23 anos, engravidei e ele estava fazendo o divórcio. Ele ficou com medo da gravidez e não assumiu nada. Não sei porque ele fez isso. Ele era mais velho do que eu e me tratava como criança. Nunca veio ver o filho. Acho que ele ainda estava com a mulher, isso sim. Ele me tratava como amante, mas achava que era namorada dele. Quando meu pai soube da gravidez, não gostou. E só não bateu em mim, porque meu irmão pediu. Minha tia, que morava com a gente, me prendeu e disse que o meu namorado não era pai do meu filho porque eu era uma à toa. Minha mãe, coitada, não fez nada. Aí a minha mãe teve um derrame. E na gravidez fui morar com outra tia e depois que meu filho nasceu, meu irmão fez a cabeça do meu pai para eu voltar para casa. Voltei e era empregada da casa. Minha tia pegou meu filho e eu não era nem a mãe. Ela me chamava de louca e pegou meu filho para criar. Se eu pudesse dizia para essas moças solteiras não engravidar porque é duro acabar com a vida. Meu filho nasceu em 75 e no final do ano, a minha mãe morreu. Meu pai ficou feliz porque eu tive um filho homem. Ele gostava muito do meu filho, tratava ele muito bem. Continuo morando na casa dos meus pais mas meus irmãos não me ajudam a pagar as contas e não ajudam em nada. Então eu fui trabalhar no PAS, de 97 a 98. Não era concursada e fui contratada para trabalhar no atendimento. Mas acabei na limpeza e peguei pneumonia. Tinha uma louca que jogava água em mim. Ela também trabalhava lá e como eu não tinha nem bota de borracha para trabalhar, ficava com as pernas e os pés molhados. Criei meu filho sozinho. Dei de mamar para ele até os sete anos. Hoje ele trabalha como mecânico. Ele é

muito carinhoso comigo, mas cobra que eu não tenho dinheiro para ele fazer faculdade. Minha tia morreu em 97. No dia em que ela morreu, cheguei do cemitério e dei tudo dela. Nem foto eu tenho. Fui empregada! Que raiva, eu cuidei dela. Até no hospital cuidei dela. Foi operada duas vezes do estômago e câncer no nariz. Não quis deixar a aposentadoria dela para mim. Ela era muito pesada e eu tinha que carregar ela porque ele já não andava mais. Dava banho, comida, fazia tudo. Meu pai nem sei do que morreu. Ele estava passando mal em casa. Trouxe ele aqui para o pronto-socorro do HC e fiquei lá com ele. Meu pai estava sentado em uma maca, aí ele ia me abraçar. Mas começou a tremer, se esticou e morreu. Os médicos não entendem porque eu tenho essa bola de dor nas minhas costas, mas acho que é de tanto pegar peso.

Fibro 11.

Tenho artrite reumatóide, assim como meus oito irmãos. Um deles é drogado, outro é alcoólatra, não conheci meu pai. Já me trato de dor há uns nove anos. Eu me aposentei por causa da artrite, não agüento mais tomar remédio, é um horror. Era magrinha, hoje sou essa jabiraca, gorda feito uma porca. Como feito uma desesperada. Como de tudo, é compulsivo. Eu me tranco em casa, fico até sem escovar os dentes, não troco de roupa, não tomo banho, não abro a janela. Às vezes, fico assim até quatro dias. Não quero ver ninguém. Já namorei muito, hoje não quero saber de homem, tenho poucos amigos, tenho medo que me agridam, que me magoem, que invadam meu espaço e minha privacidade, sou muito sensível.

Quando saio da fossa me arrumo. Mas já cheguei a ficar com o dente verde, de lodo, sujeira, sei lá. Fico que nem um bicho. Já fui muito ativa, tinha meus namorados, era uma morenona bonita. Mas a artrite me deformou, olha os meus dedos, eu manco de uma perna quando a dor aperta. De todos os meus irmãos, sou a que está pior de artrite, mais deformada, mais incapaz. Eu me sinto uma porcaria, feia, torta, gorda. E acho que sou uma burra porque não tem ninguém que me agüente por muito tempo. Eu quero te contar a minha história, preciso fazer terapia. Meus pais se separaram em 61, eu ainda não tinha 10 anos. Minha família era muito pobre mesmo, a gente não tinha nada, passava fome. Meu pai foi embora deixando a gente nessa miséria. Aí a minha mãe começou a dar filhos. Ela me mandou para a minha madrinha, meus irmãos foram um para cada parente, amigo. Minha mãe ficou com os três melhores. O resto foi jogado no mundo. Minha madrinha era uma mulher solteira e tinha condições porque quando nasci minha mãe era doméstica na casa dela e me deu para ela batizar. Aí, quando o meu pai foi embora, minha madrinha falou que ficava comigo. Fui para a casa dela e só voltei a ver minha mãe oito anos depois. Cheguei na casa da madrinha que nem bichinho do mato. Ela era rígida, severa, me ensinou a comer, a sentar, a falar, mas muito mais a ficar calada. Mas acabou com a minha vida. Eu tinha que comer na cozinha com a empregada, dormia em um quartinho e não podia fazer nada porque a empregada me batia. Eu era criança e queria brincar, mas madrinha

não deixava. Até que um dia, ela me disse que não queria mais criança em casa e me colocou em um colégio de freiras, interna. Interna não, eu fazia parte de um grupo de meninas que morava e trabalhava no colégio, na limpeza e na cozinha, lavava, passava, para pagar ensino. Como eu sofri. A gente tinha que encerar o chão até ele ficar um espelho. Comida era assim: o feijão tinha mais bicho que caroço, o pão era duro e velho e as freiras diziam que a gente tinha que agradecer porque tinha teto, pelo menos. Apanhava, ficava de castigo e aprendi a não falar, dar opinião, senão era porrada. Foi um pesadelo a minha vida. Madrinha nunca mais foi me ver, chegava férias e eu ficava na escola. Quando terminei o normal, voltei para casa da minha mãe e a madrinha já tinha morrido. Ela deixou uma pensão para mim e uma casa porque não tinha herdeiros, parentes e eu tive dinheiro para estudar. A minha mãe mora na casa que é minha com o meu irmão que é alcoólatra. Eu voltei para a casa da minha mãe mas ela era uma estranha para mim. Uma das minhas irmãs deu muita sorte, foi morar com uma irmã do meu pai que era pobrezinha mas deu muito amor para ela. Os outros sofreram muito também mas até hoje eu, burra velha, não me conformo de não ter ficado com a minha mãe, não aceito que ela não me escolheu. Os que ficaram com ela, passaram fome mas tinha ela, são os três mais equilibrados. Quando voltei, era chamada de riquinha, minha mãe dizia que tudo o que era meu eu tinha que dar para ela, queria o dinheiro da pensão, queria tudo. Eu dei a casa para ela morar, aluguei um apezinho, estudei, fiz concurso público, entrei no HC. Trabalhava na administração. Depois de uns anos, fiz faculdade de Letras. Tudo isso é muito duro e aí começou a artrite reumatóide. Minha mãe não me procura, só me liga para pedir dinheiro e hoje ela tem uma vidinha boa, assim calma. Eu dei a casa, meus outros irmãos dão dinheiro, não falta nada para ela. Comigo ela é muito fria, distante, meus irmãos são uns bichos grosseiros. Madrinha e as freiras pelo menos me deram educação. Não consigo viver no meio deles, é um horror a falta de educação deles. Tenho nojo de comer com eles porque não sabem nem segurar um garfo. Tem uns que até hoje comem com as mãos. Minha mãe diz que eu sou fresquinha, por isso ela não gosta de mim. Eles não sabem o que passei, madrinha contou que eu estudava em um colégio interno de luxo, que eu estava bem e que viajava nas férias. Foi o médico da Reumato que me mandou para a neuro que diagnosticou fibro. Eu tenho tanta dor que nem sei mais qual é a pior. Como estou muito gorda acho que o peso influencia, meus pés não agüentam. Eu só tomo remédio e fico no escuro até a dor passar. Aí, não quero saber de ninguém.

Fibro 12.

Fui diagnosticada de fibromialgia no final de 2000. Soube do grupo de dor por meio de um programa na televisão. Minhas dores começaram porque eu fico muito sentada, trabalhando no computador. Primeiro começaram as dores nas nádegas e depois nas costas. Acho também que a tensão pela qual estou passando agora, na minha vida profissional, tenha colaborado para o aumento da dor. Eu faço análise e a minha analista associa a dor aos meus

problemas de infância. Sou filha única e quando nasci, meus pais já tinham mais de 40 anos. Exatamente um ano antes do meu nascimento, meus pais perderam um filho de quatro anos. Minha mãe nunca se recuperou da morte dele. Meu pai me contou que quando eu nasci, ela não quis nem me ver. Ele cuidava de mim. Minha mãe passava os dias trancada no quarto chorando. E eu não podia brincar e nem fazer barulho porque meu pai dizia que ela estava doente. Aprendi a ficar sozinha porque não podia levar amigos para brincar em casa. Não podia brincar na rua e nem podia ir na casa dos outros. Eu e minha mãe sempre fomos estranhas uma para a outra. Isso tudo interferiu muito na minha maneira de ser. Eu sou muito fechada e muito reservada. Uma psicóloga daqui me disse que eu tenho a personalidade típica de quem tem fibromialgia. Acredito mesmo nisso porque a minha analista me diz que eu somatizo meus problemas de infância. Por isso mesmo, eu acho que essa dor é um produto da minha cabeça. Meu pai já é falecido. Quando ele morreu, eu vim para o Brasil e minha mãe ficou na Nós duas concordamos que não havia razão de morarmos juntas porque não tínhamos nada em comum. Hoje ela está com 90 anos e mora em um outro país com uma irmã. Eu vou vê-la uma vez por ano e isso é muito desgastante para mim. Tenho muitos amigos, viajo, passeio e procuro manter minha qualidade de vida. Na realidade, a minha família são os meus amigos. Moro sozinha e gosto da minha vida assim. Acho que não tenho nada mais para falar.

Fibro 13.

Minha dor começou em 95 porque eu trabalhava em uma fábrica de edredom na máquina de costura. Eu fazia sempre o mesmo movimento e o tecido era muito pesado. A dor começou nos braços e quando comecei a reclamar muito, fui mandada embora. Eu não queria parar de trabalhar, só queria fazer outra coisa na firma. Mas eles não deixaram. Estou desde 95 na Caixa por causa dessa dor. Mas não consegui voltar para o trabalho. Antes de ser despedida, fui no convênio da firma e o médico me disse que eu tinha tendinite. Mesmo tendo sido mandada embora, eu entrei na justiça contra a firma e ganhei porque tinha testemunha que eu tinha reclamado da dor e por isso, eles me mandaram embora. Aí uma colega minha, me falou do HC e eu vim para cá em 99, para tratar uma hérnia de disco e os médicos me falaram que eu tinha fibromialgia. Ninguém na minha família tem dor. Eu tenho dois irmãos, meus pais são vivos e todo mundo é saudável, só eu que sou doente. Eu sou casada desde 92 e tenho um filhinho que é a razão da minha vida. Eu cuido muito bem dele, da minha casa, do meu marido. Mas ele é muito implicante e muito ciumento. Eu não posso fazer nada, nem conversar com as pessoas, que ele já acha que eu estou dando bola para homem. A gente vive bem, mas ele diz que por causa da dor, eu não gosto de sexo. Não é nada disso, é porque eu tomo tanto remédio, que fico com muito sono e acabo dormindo. E aí você já viu, né?

Fibro 14.

Tenho fibromialgia desde 95. Não sei porque essa doença apareceu. Mas acho que ela é um reflexo da minha vida dura quando eu era pequena na Bahia. Eu e meus três irmãos ajudávamos meus pais na lavoura e eu com cinco anos capinava a roça. Era uma vida muito difícil, muita pobreza. Mas ninguém da minha família tem dor, só eu. Eu vim aqui para São Paulo com a minha irmã mais velha e fui trabalhar no comércio. Eu conheci o meu marido, nós namoramos um ano e depois casamos. Temos duas filhas e graças a Deus, depois que eu casei, nunca mais precisei trabalhar fora. Meu marido é um homem maravilhoso. Ele vive para a família. A minha filha mais velha já faz faculdade e tem um carro dela. A menor vai fazer o vestibular, as duas trabalham fora. Nós somos muito católicos e a minha paixão é o padre Marcelo. Todos nós vamos à missa no domingo eu e o meu marido fazemos parte do encontro de casais da igreja. Eu sou muito ativa e o meu único defeito é que eu tenho mania de limpeza. Não gosto de nada fora do lugar e o meu marido briga com as meninas quando elas fazem bagunça em casa porque ele diz que elas precisam me poupar. Mas elas também são muito boazinhas e me compreendem. O que me ajuda muito no tratamento é que eu vou no DMR e a fisioterapia é uma maravilha para a dor. O meu marido diz que eu tenho que parar de limpar a casa, parar com essa mania de querer tudo brilhando. Mas eu não consigo ver nada fora do lugar. A dor começou na coluna. E daí foi se espalhando pelo corpo. Eu comecei a me tratar no hospital perto de casa. Daí, uma médica de lá me encaminhou aqui para o HC. Eu me trato também na Ginecologia. Mas eu acho que eu sou uma pessoa muito saudável. A única coisa que me incomoda é a fibromialgia. Mas eu nem acho que isso é doença.

Fibro 15.

Em 2000 vim para o hospital com suspeita de apendicite. Fiquei dois meses com a apendicite, sem febre e com dor abdominal, diarreia e vômito. Foi diagnosticado apendicite crônica, mas as dores continuaram, no corpo e na cabeça. Tomei morfina mas não conseguia dormir e acordava com dor. Emagreci 12 quilos. Foi no pronto-socorro do HC que diagnosticaram fibromialgia. Eu tomei Remeron e engordei muito. E os sintomas e o vômito voltaram. O médico diagnosticou então um cisto hemorrágico e retirou o meu ovário esquerdo. Aí as dores começaram muito fortes. E no final do ano, eu vim, encaminhada do pronto-socorro, para o grupo de dor e estou começando a me tratar da fibromialgia. Meu pai morreu eu era pequena. Daí minha mãe casou. Eu gostava muito do meu padrasto. Ele era inteligente e tinha um bom nível de educação. Ele era descendente de russos e muito bonito. Ele me ensinou a desenhar planta baixa porque ele trabalhava em uma firma de engenharia como desenhista. Em 1993 meu padrasto teve câncer na garganta, não obedeceu os médicos e voltou a fumar escondido, apesar da doença. Aí começaram as brigas em casa por causa disso. Eu tive que começar a trabalhar. Fazia artesanato. Ele começou a se tratar em casa. Quando tinha 14 anos, eu saí para tirar um xerox e quando voltei não vi ele. Pensei que ele tinha ido beber porque ele era alcoólatra, mas não era violento. Mas eu vi que a luz do banheiro

estava acesa. Olhei pela janela e vi que ele estava na banheira com os pulsos cortados. Arrombei a porta e chamei socorro. Depois disso ele teve várias internações psiquiátricas. Ele sempre dizia que se a doença piorasse, ele ia se matar. Um dia, ele foi para Santos e na frente do mar colocou muitos comprimidos em uma lata de cerveja e tomou. Como ele estava caído na praia, algumas pessoas chamaram o resgate. Ele ficou em coma, mas morreu. E daí o teto caiu na minha cabeça. Eu não aceitei o fato dele ter morrido daquele jeito. Vi que nem eu, nem a minha mãe, tínhamos significado para ele. No velório me deu um desespero, minha boca começou a formigar e tive uma dor de cabeça muito forte. Eu chorava, gritava, não aceitava a morte dele. Eu sempre sonhava que ele vinha e falava: “Eu voltei”. Ele morreu em 97 e em 98 minha mãe casou outra vez. Eu não aceitei o casamento dela. E a gente começou a brigar muito. Achava que ela estava traindo o meu padrasto. Agora é que eu estou aceitando o marido da minha mãe. Ele é muito bom comigo, mas eu sinto falta do meu padrasto. Do meu pai eu não me lembro direito porque eu era muito pequenininha quando ele morreu. Ninguém na minha família tem dor ou depressão. Só eu que fiquei desse jeito e agora estou fazendo um curso de desenho, mas eu fico muito preocupada com a doença. Briguei com o meu namorado e a minha vida é só tratamento.

Fibro 16.

Eu vim aqui para o HC tem dois meses. Porque uma amiga minha falou que eu tinha que dar um jeito nessa dor horrorosa. Agora, em 2001, que eu vim para cá, é que eu soube que essa dor é da fibromialgia. Eu ainda acho que eu tenho tanta dor porque sou muito tensa, muito nervosa. Se eu me acalmar, eu tenho certeza que a dor vai embora. Eu fico dura de tanta tensão que eu tenho. Essa dor apertou depois que eu fiz uma cirurgia no útero, que eu não lembro o nome, em junho do ano passado. Eu tirei o útero. Não faz nem um ano. Aí eu comecei a fazer tratamento com uma médica, que também trabalhava no HC, e ela falou para eu procurar o grupo de dor. Então eu estou aqui. Eu acho que a dor começou também porque a firma em que eu trabalhava fechou e eu fiquei na rua. Trabalhava em uma loja que aluga roupa para noiva. Então, eles mandavam os vestidos de noiva, terno, vestido de madrinha, para a minha casa para eu lavar a seco. Tinha semana que eu lavava até 10 vestidos, tudo a seco, com um paninho e produto. Eu fazia isso nas camisas e em vestido de madrinha. Perder o emprego, para mim, foi um horror. Aí eu comecei a ficar doente. Tenho dois filhos moços, um tem 17 anos e o outro vai fazer 19. Meu casamento foi uma tristeza, meu marido é alcoólatra. Ele nunca me bateu, mas quando bebe, fica muito violento e briga com todo mundo, principalmente com os filhos. Então, a casa vira um inferno. Eu não gosto dele, graças a Deus ele se aposentou e foi morar em um sítio que a gente tem no interior. Ele fica lá a maior parte do tempo, e isso é um alívio para mim. Mas ele vem para cá uma vez por mês para pagar as contas e para deixar um dinheiro comigo. Quando ele chega, a minha dor aparece. Quando ele vai embora, ela vai embora com ele. Quando eu estou com dor, faço faxina em casa, arrasto móvel pesado, faço

trabalho que eu preciso fazer bastante força, pra esquecer que estou com ela. E depois eu não vou deixar ela me derrubar. Eu não gosto de ficar parada mesmo, me dá uma agonia ver gente que fica assistindo televisão de tarde, sem fazer nada. Eu limpo a casa porque gosto de tudo limpinho, no lugar, cuido das roupas dos meus filhos, gosto muito de cozinhar, fazer bolo. Para mim, quanto mais dor, mais trabalho pesado eu faço. Aí vou dormir cansada, caio na cama e durmo feito pedra. Mas eu sou tão tensa que tenho dor no maxilar de tanto que eu aperto ele. Fico pior quando o meu marido está aqui. Quando ele vem para cá, ele diz que não bebe, mas eu e os meninos sentimos o cheiro de álcool de longe, aí eu mando ele voltar para o sítio. Eu cansei de pegar ele caído em porta de bar, de agüentar gritaria e briga. Antes eu era calada e agüentava tudinho. Nossa, minha vida era um inferno, eu ficava quase louca com aquele sofrimento, ameaças, escândalo na porta de casa. O pior era que ele batia nos meninos, mas daí eu entrava no meio e não deixava. Ninguém põe a mão nos meus filhos, eu defendo eles mesmo.

Fibro 17.

Eu fui encaminhada para o grupo de dor lá do Incor, porque eu estava fazendo uns exames porque estava com suspeita de ter alguma coisa no coração. Aí o médico que me atendeu, disse que eu tinha dor crônica e me mandou para cá. Em 92, eu tive hipertireoidismo e comecei a me tratar. Meus olhos saltaram muito porque eu tive de fazer radiação em 93. Desde desse ano, é que eu sou paciente do HC. Eu me trato na Endócrino da tireóide. A fibro começou quando eu fiz a radiação com iodo. Foi em 2000. No começo de 2001 a minha menstruação parou e depois eu comecei com onda de calor. O lugar que eu sinto mais dor é no pescoço e nos ombros. Agora, ela piorou porque o meu marido está em Portugal trabalhando e eu tenho que tomar conta da casa e da pastelaria que nós temos, sozinha. Ele só volta no fim do ano. É um sufoco porque eu tenho dois filhos. Apesar de que o mais velho me ajuda. Mas eu estou muito cansada. Eu sinto muita falta do meu marido. É duro a gente ficar sozinha. Minha vida foi muito difícil. Meu pai morreu quando eu e meus três irmãos éramos muito pequenos. A minha mãe se casou logo depois porque a gente não tinha dinheiro nem para comer. A gente passava fome. Quando a minha mãe casou, o marido dela não quis que nenhum filho ficasse morando com eles. Então a minha mãe deu a gente para os parentes tomarem conta. Eu e minha irmã mais velha, fomos morar com uma tia. Eu era muito pequena, tinha uns oito anos. Daí e minha tia, e a família dela, tratavam a gente que nem cachorro. Eu e minha irmã não podíamos sair. A gente só ia na escola e voltava para casa porque a gente era empregada lá. A gente tinha que fazer todo o serviço da casa, apanhava muito e a comida era contada. Parecia que a minha tia se divertia maltratando a gente. Eu e minha irmã tínhamos muita revolta mas não podíamos fazer nada. Como nós apanhamos! Era de pau, de cinta, de chinelo e a minha mãe tinha a vida dela, não se importava com a gente. Quando a minha irmã ficou maior, com 17 anos, ela começou a trabalhar fora,

ganhou um dinheirinho e a gente saiu da casa da minha tia. Eu não tenho mágoa da minha mãe. Hoje ela gosta muito dos netos e eu vou sempre visitar ela no interior. A vida é assim mesmo. Quando a gente passa fome, a gente faz qualquer coisa para sair da situação. Não adianta nada eu ter raiva da minha mãe porque ela é uma boa pessoa. Ela se dá muito bem com o meu padrasto e hoje ele trata muito bem todos os filhos da minha mãe. Ele é um avô para os meus filhos. O que ficou em mim foi o ódio que eu tenho da minha tia e da família dela.

Fibro 18.

Em 98, eu fiz um cateterismo que lesou minha artéria ilíaca da perna direita. Eu vim para cá porque achava que estava tendo um infarto e daí eles me fizeram um cateterismo. Mas não era nada do coração. Eu não tinha nada. Por causa disso, eu tive que colocar uma prótese de artéria ilíaca logo depois. Foi aí que a dor surgiu. Começou a ficar muito forte. E no início de 2001, ela apertou. Então, eu me trato lá no Vascular. E eles me encaminharam para o grupo de dor. E eu fui diagnosticada de fibromialgia. Ninguém na minha família tem tanto problema de saúde quanto eu. Depois desse cateterismo, a minha vida ficou muito ruim. Apesar de eu ter muito problema na família mas eu nunca fiquei doente. A minha irmã do meio, tem muita depressão, mas é a única doença que tem na família. Meus pais já são falecidos. Meu pai era alcoólatra e batia muito em mim e na minha mãe. Eu tenho mais duas irmãs e a gente apanhava muito. A vida era um inferno. Comecei a trabalhar cedo no comércio, depois trabalhei em escritório e depois fui ser cabeleireira. Me casei com 20 anos. Meu marido também começou a beber muito. Eu tenho três filhos e daí, ao em vez de apanhar do pai, eu apanhava do marido. Mas eu não sou que nem a minha mãe, que agüentava tudo do meu pai: surra, grito, tudo quanto era tipo de maltrato. Eu reagi. Chegou uma hora que eu não agüentei mais o sofrimento, tinha que criar meus filhos e não queria que eles passassem o que eu passei. Aí, eu peguei eles um dia e fui para a casa da minha mãe. Meu pai estava muito doente e já não bebia mais. Também, tinha se destruído com a bebida. Aí eu comecei a trabalhar muito porque tinha as crianças para sustentar. Foi um período muito duro mas eu logo aluguei uma casinha e me mudei com os meus filhos. Graças a Deus, hoje, eles são casados e eu até já tenho um netinho. Me casei novamente tem cinco anos. E vivo muito bem com o meu marido. Só não queria ter tanta doença. Mas o meu marido tem muita paciência comigo, e isso é o que importa. Eu sou espírita e acredito que a gente passa pelas coisas mais que tem sempre a ajuda espiritual. Eu não perco a esperança de melhorar e poder aproveitar mais a vida.

ANEXO C1

ENTREVISTAS: FINAL, 3 E 6 MESES APÓS O PROGRAMA.

Grupo experimental

FIBRO 1.

1ª. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Solta de mim.

Qual seria a resposta dela para você?

Muda seu pensamento.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Você dói, mas vou te vencer.

Qual seria a resposta dela para você?

Use a sua cabeça que você vai melhorar.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Depois que estou fazendo a fisioterapia, estou melhor. Não estou mais com medicação, me enchi, adianta nada mesmo. Tem vezes que levanto com pouca dor, tem dias que levanto com muita dor. Eu falo: "Vou te vencer".

Qual seria a resposta dela para você?

Ela me diz que eu vou sentir dor. Ela vai se transformando.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Tem horas que tenho pouca dor, mas passando o dia-a-dia ela vem forte. Então eu pediria mais calma porque não teria tanta dor se não tivesse uma vida tão agitada. Vivo muito preocupada com a hora, com o relógio, com o tempo. Quando fico assim minha cabeça e meus pés doem. Quando relaxo um pouco vou melhorando.

Qual seria a resposta dela para você?

Me trate já. Acontece muita coisa nesse tempo, então eu acho que tenho que mudar alguma coisa porque a dor vem e se eu conseguir sempre relaxar, ela melhora, mas acabo não fazendo isso.

FIBRO 2

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Sim. Não quero você.

Qual seria a resposta dela para você?

Não, não sairei, tá?

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Falaria para ela me deixar, para que não voltasse mais.

Qual seria a resposta dela para você?

Sou é persistente, quer ficar.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Ela não vai embora, mas eu preciso dominar porque senão ela não me deixa viver e eu quero viver. Ela é persistente, mas não pode me atrapalhar. Estou me acostumando com ela e a me prevenir, não faço mais movimentos com que agravem a dor. Fico direto sempre ligada, não tenho folga.

Qual seria a resposta dela para você?

Que ela é muito teimosa, persistente, mal-educada. Você fala com ela, mas continua fazendo a mesma coisa.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Apreendi muito como conversar, como falar. Comecei a abrir a minha mente. Antes não sabia o que ela era, era pior que um filme de terror. A dor é igual, mas aprendi a conversar com ela. Tem a fase que dói, que não dói. Cheguei à conclusão de coisas que posso fazer para melhorar ela, a alimentação modificou, a vida e o modo de lidar com ela. Antes não reconhecia que estava doente, ninguém falava que eu era doente mas que só tinha a dor. Hoje sei que tenho uma doença, isso é muito importante e por causa disso sei viver com ela, combater e controlar ela. Quero vencer e combater a dor e não ser mais como era antes. Ela monta na gente se não souber controlar. Tentar dar risada na hora que está com ela, é difícil, mas tento fazer isso.

Qual seria a resposta dela para você?

Agora ela tá tímida comigo. Ela quer dominar, mas tem que ter boa vontade e vontade de viver, respirar e estar vivo. É importante para acabar com essa dor. Não vou te falar que é tudo cor-de-rosa, mas tem que ter amigos e abertura para detonar ela. É uma luta, mas tem que vencer e dominar ela. Dói mesmo só o cotovelo e do lado na nuca, nessa bolinha que tem aqui, melhora com água fria. Só estou tomando Triptanol.

FIBRO 3.

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Que me deixe em paz, me solta, me larga.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu gosto de você.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria para ela me deixar em paz, para ir embora e me largar porque não agüento mais.
Qual seria a resposta dela para você?

Não sei.

3a.entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Falaria para ela ir embora e me deixar em paz.

Qual seria a resposta dela para você?

Isso não sei. Ela não é muda, porque tudo dói, meu pé, minha perna, minha cabeça, minha costa. Acho que vou morrer, se não morrer, me mato. Minha vida não tem mais sentido.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria para ela me deixar em paz porque não agüento mais viver com ela. É impossível viver com essa dor. Quando fazia parte do grupo me sentia melhor porque tinha com quem falar da dor, agora não tenho mais nem isso. Meu marido fica tão cansado do serviço, ele não quer mulher reclamando e chorando. Acho que isso me faz mais mal ainda, não ter com quem conversar. Meu filho até pergunta se tenho dor, mas não vou falar com ele. O grupo faz falta. As outras mulheres que freqüentavam, também gostavam, também tão sentindo falta do grupo. Agora elas também vão falar com quem? Eu acho isso.

Qual seria a resposta dela para você?

Da dor? Não sei. Acho que fala que não ia embora. Fala “vem aqui, eu gosto de você e deixa te perturbar um pouco, vem aqui”. A dor é coisa do inferno. Quando não tinha essas dor era tão alegre e trabalhadora, cuidava dos meus filhos. Ainda bem que eles cresceram e me ajudam. Não podia cuidar de um filho pequeno hoje, com essa dor que acaba comigo. Essa dor que não sara, que não me deixa em paz. Não vou mais em lugar nenhum, festas, porque me sinto mal e fazer cara boa. Nunca mais saí de casa. Minha mãe fica me ligando, umas 5 vezes por dia, se eu comi, para saber se eu to bem, dou trabalho para os outros. Quando falo isso, tenho vontade de morrer, me sinto um peso nas costa dos outros. Tratamento médico não adianta. Tive de esperar seis meses por uma consulta, depois da operação da coluna ainda não teve vaga, não tem vaga pra fisioterapia e eu vou morrendo aos poucos, com tanta dor nas costas.

FIBRO 4

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Vai embora.

Qual seria a resposta dela para você?

Não quero ir.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria que estou mais aliviada, que já fico sem ela, quero ficar livre dela. Você sabe que a dor de cabeça não passou totalmente, que eu queria ficar livre dela, mas ela é uma xaqueca, que não tem remédio. Hoje ela dói, mas é mais aliviada, né. Mas como descobri que é uma coisa sem remédio, diria para ela que estou mais aliviada, hoje dói menos.

Qual seria a resposta dela para você?

A resposta dela pra mim é que hoje ela não tá mais aqui, que daquele jeito ela não quer mais voltar. (risos) É essa a resposta.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria para ela que estou aliviada. Na época em que tinha ela não comia, não bebia e vivia em depressão. Pensava que iria morrer e pedia para Deus ai meu Deus, eu vou morrer, não tinha mais alegria para viver. Aí, com o tempo, a gente foi conversando no grupo, eu fiquei tão aliviada, achei motivo pra fazer tudo, natação, motivo pra viver, cuidar da casa, até tomei bronca do meu marido na época atrás. Mas depois desse trabalho foi um salto, cada vez que eu vinha na reunião eu voltava alegre, feliz, aí encontrei motivo pra fazer natação, entrar no grupo da terceira idade, até passei pra elas que você caiu do céu pra mim. Cada vez que eu saía daqui, saí mais aliviada, fui encontrando até motivação pra vida sexual, porque eu não tinha mais desejo. Sabe quando chove na terra seca e começa a brotar tudo, assim foi pra mim, eu tava impotente. Foi uma retomada tão grande, tão linda na minha vida que agora eu tenho motivo pra viver. Conversar com as menina era muito bom, da gente trocar idéia, ela até falaram para eu ir pra cama com o meu marido, que isso era bom. À medida que foi passando fique tão aliviada que encontrei motivo para tudo. Eu pego a minha mala, vou pro SESC, vou fazer hidro, aí acabou todas as minha dor. Agora no momento não tenho mais dor. A única dor que eu tenho é uma dor de friagem nas perna. Será que um dia você vai trazer isso, o grupo, de volta. Eu hoje rio, como, cabou tudo, se eu te falar. Se você, o grupo, tivesse aparecido na minha vida, quando eu vivia naquela angústia, eu não tinha passado tanto sofrimento sozinha. Achava que era culpada por todos os pobremas de casa, do meu marido não conseguir trabalho. Agora estou feliz, passeio com meu filho, tenho desejo pelo meu marido e tivemos até uma lua-de-mel. Retomei a alegria na minha vida, faço ginástica e não tenho mais dor. Durmo, como, vivo, passeio, acabou tudo.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela nunca mais vai querer voltar. Seria essa a resposta.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Hoje diria para ela que não tenho mais nada, estou totalmente aliviada, acabou tudo.

Hoje eu to muito feliz, feliz mesmo, graças a Deus e ao grupo.

Qual seria a resposta dela para você?

Que ela não vai voltar mais.

FIBRO 5

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria que ela me deixa triste.

Qual seria a resposta dela para você?

Que é assim mesmo.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Sim, eu conversaria com ela. Eu diria a ela que eu melhorei muito dos tratamentos que fiz e as conversas que tive. Praticamente sai sem dor nenhuma. Eu era muito fechada, sempre fui muito fechada e comecei a me abrir, comecei a conversar bastante e por tudo o que sentia para fora no grupo. Hoje sou outra. O grupo me ajudou, sinto falta dos nossos encontros, não sei porque o hospital não tem espaço pra gente se reunir, com tanta sala vazia.

Qual seria a resposta dela para você?

Acho que ela responderia pra mim, a dor, como eu era muito fechada, não ligava pra nada, não me tratava direito, que era muito fechada e que não conversava com ninguém. Depois que eu comecei a me tratar e me abri eu fui melhorando, melhorando mesmo. Comecei a melhorar quando me abri.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria a ela que ela começou a voltar porque tive muito problema na minha família, estou muito chateada e nervosa. Eu já percebi que quando fico muito nervosa, a dor começa a voltar. Quando fico assim a dor volta. Mas sei que quando começo o tratamento novamente, ela melhora.

Qual seria a resposta dela para você?

Faça tratamento, se abra, não fique nervosa porque você vai melhorar, você vai ficar boa.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Falaria para ela que vou fazer de tudo para ela ir embora porque não gosto dela. Vou me tratar, fazer tudo direitinho como me mandaram fazer, eu vou fazer. Então to indo na ginástica pra 3ª. Idade perto da minha casa, não deixo de ir, faço alongamento e acho que vou indo muito bem.

Qual seria a resposta dela para você?

Está certa, é isso mesmo que você tem que fazer, reagir, faça isso mesmo, trate, fique mais alegre, não fique triste.

FIBRO 6

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Nem sei. Vai embora.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela nem me ouve.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Dizia pra ela que quando comecei a fazer o tratamento me sentia mal mesmo e que depois do grupo me senti melhor.

Qual seria a resposta dela para você?

Que eu deveria continuar o tratamento pra mim melhorar mais e ir em frente, nas coisa, resolver os problema.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria que iria continuar o tratamento, levar em frente, que há uns meses atrás eu não tinha essa disposição, mas a vida tem de continuar.

Qual seria a resposta dela para você?

A resposta é que ela me diria para continuar o tratamento pra ficar boa, pra melhora, né.

4ª entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Agora estou com um pouco de dor, dizia que queria ficar boa, continuar com o tratamento, se o grupo que a gente fez continuasse, prá tudo dar certo, né.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela fala para mim continuar e ir em frente que tudo vai dar certo.

FIBRO 7.

1ª entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Não conversaria.

Qual seria a resposta dela para você?

Continua a dor apesar de tudo.

2ª entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu acho que eu não falava com ela. Quando estou com a dor, pra mim, eu tento esquecer que estou com ela. Por mais que tem que ficar parada um pouco, mas eu, daí eu fico quieta, pra relaxar, né, como a gente aprendeu com a senhora. Tem hora que paro, fico no meu canto e tento relaxar. Senão a dor aumenta e o nervoso toma conta. É isso. Não falo com ela.

Qual seria a resposta dela para você?

Se ela me desse resposta era bom. Mas como eu não falo com ela... Mas tento ficar no meu canto quieta ou faço alguma coisa para esquecer que estou com ela. Fico quieta, sem ninguém, porque dá um nervoso, então faço um relaxamento quieta, que é o que mais me ajuda, né. Fecho a boca. Não falo com ninguém, principalmente com ela, com a dor.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Porque agora como eu tô grávida, tô fazendo o alongamento né, não posso tomar remédio, tô sem remédio, e a gravidez é mais repouso. Agora faço meditação e alongamento. Não sei se tenho a dor da gravidez ou da fibromialgia. Não dá pra definir, porque eu sou muito pequena e a dor pode ser porque o nenê tá crescendo. Por causa da gravidez só faço alongamento e meditação.

Qual seria a resposta dela para você?

Nem eu tenho resposta. Até eu os médico não sabe dizer se a dor é da gravidez ou fibromialgia. Então eu fico sem sabe. Então não tem resposta, nem o médico nem eu. Então fica difícil. Não tem resposta. É isso.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Quando estou com dor fico quieta e tento me relaxar. Melhor remédio que eu tenho é o relaxamento. Muitas vezes em vez de relaxar ia na correria do serviço. Faço uma das duas coisas, ou o relaxamento ou a agitação do serviço, mas não me entrego prá dor, apesar do que eu tive a nenê e a dor ainda não voltou, sei lá, o médico do posto falou que era do hormônio, sei lá, eu não to tomando remédio pra ela. Porque quando eu tô com dor, ou fico muda ou fico mais agitada.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela nunca deu resposta. Porque eu não deixo, não dou ouvido prá ela. Fico quieta ou agitada e por isso não tenho resposta. Não quero saber dela. Quando a dor vem muda totalmente, mas por Deus e pela nenê que to sem ela. O que mais me ajuda é relaxar, apesar de que com a nenê é mais difícil de ficar quieta no meu canto. Mas eu fico pensando, agora com a nenê como é que eu vou ficar muda num canto? Não tem como. Mas a senhora me conhece, eu estudo de noite, quero terminar o 2o. grau, não sei ficar parada.

FIBRO 8.

1a.entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Sim, sai do meu corpo seu lugar não é aqui.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu já fiz raiz aqui.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria que estou melhor, praticamente sem dor, mais equilibrada e segura. Como a gente conversou no grupo, eu falei com o médico que estava muito inchada, ele disse que vai mudar o remédio, já passou outro. Como eu aprendi muita coisa no grupo, até resolver os problema dos meus filhos adolescente, hoje me cuido mais. Acho que até tô começando a ser vaidosa, assim, de querer ficar mais arrumada e não reclamar tanto, porque meu filho sempre falava que não agüentava mais ouvir falar de dor.

Qual seria a resposta dela para você?

Vai firme, estou gostando de ver.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

O que eu diria para a dor no corpo? Eu diria que quase não sinto dor, tá voltando a dor lombar, eu digo pra para ela não voltar e me deixar como eu tô, que estou bem. É triste imaginar que vai voltar tudo de novo o que eu sentia. Era muito triste o que eu sentia. Olha como eu estou emagrecendo, que é por causa dos remédios que o médico mudou. É uma pena a gente não ter mais sala pra ter o grupo. Eu adorava, todo o mundo conversava, ninguém criticava quando a gente falava que estava com dor.

Qual seria a resposta dela para você?

É muito difícil saber o que a dor responderia, porque quase não sinto ela.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu digo para ela que remédio não adiantava, tomava Triptanol e Viox, Longatil, estava muito inchada, com muita dor, com excesso de peso. Mas não adiantava. Era muita dor, era aflição, era sofrimento, isso no ano passado, né. Era muito ruim.O médico mudou o remédio só pra Topomax e Longatil 10 gotas. Aí tudo mudou, perdi peso. Emagreci 10 quilos. Na terapia com você aprendi que a gente pode ter controle da vida, fazer as coisa por etapa – fazer as coisa e descansar, não dar importância prá algumas coisa, como tratar as pessoas e saber que muito stress faz mal e castiga o nosso corpo, fazer alongamento e relaxamento quando a situação sai do controle. A conversa do programa me incentivou a que eu me melhorasse na minha vida. A dor no corpo hoje tá bem, eu não tenho mais, só sinto dor na nuca e dor de cabeça às vezes. Hoje faço até curso de computação e consigo fazer alguma coisa na minha vida, quero arrumar um trabalho.

Qual seria a resposta dela para você?

É difícil saber o que a dor tem a dizer pra gente.

FIBRO 9

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Vai embora, me deixa em paz.

Qual seria a resposta dela para você?

Se você for mais forte do que eu, então eu vou.

2a.entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria que ela fosse embora e me largasse. E ela foi embora e me largou. Eu sou mais forte do que ela. Ela me largou e espero que não volte mais.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela diria que ela foi mais fraca, que ela foi embora. Eu venci.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Diria que ela realmente foi embora, com a força de Jeová, com a confiança, a fé e a esperança que tenho em Jeová, ela foi embora e me largou. E também com o tratamento que eu tive e com a terapia com o grupo, com a psicóloga eu tive ajuda e agora diria para ela que eu sou mais forte, que ela fosse embora mesmo.

Qual seria a resposta dela para você?

Acho que ela ficaria envergonhada de ver que sou mais forte, que eu venci. Eu não vou voltar mais não porque eu sei que você é mais forte do que eu.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Hoje diria para ela que estou bem e que ela fracassou e eu saí vitoriosa, com a força de Jeová, com o programa de pregação que eu tenho, com a associação que eu tenho no templo, o programa bíblico semanal que eu tenho, que nos orienta e nos encoraja e nos dá força para lidar com os problemas. Eu diria que hoje ela é uma fracassada. Graças a Jeová, os programas bíblicos e os daqui.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela me responderia que realmente vai me largar porque sabe que Jeová é o todo poderoso, é o grande Deus soberano do Universo, que em breve vai eliminar as doenças para sempre. Ela me responderia hoje que iria me largar, iria embora de mansinho.

FIBRO 10

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Sai em nome de Jesus Cristo.

Qual seria a resposta dela para você?

Estou saindo de leve, de vez em quando.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Para ela me deixar. Ela me deixa nervosa e irritada. Queria poder tirar ela.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela é muda.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

A mesma dor, no mesmo local. Tenho vontade de querer tirar. Ela me deixa muito nervosa e irritada, não consigo fazer nada.

Qual seria a resposta dela para você?

Não tem resposta. Ela não responde nada. A única seria para eu tomar remédio, mas como não adianta, ela é muda. Queria algo que fizesse efeito, se tivesse alguma coisa que tirasse isso seria bom.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Continuo fazendo as minhas atividade, faço as minhas coisas em casa. Lavo e arrumo tudo. Esquento café, faço laranjada pro meu filho. Passo, lavo, varro o chão. Vou atrás de tudo. Trabalho como corretora debaixo de sol. A dor fica ali, fico orando para a minha dor sair. Parei de tomar remédio e levo a minha vida. O emplastro Sabiá me deixa melhor, me ajuda mais do que qualquer remédio que o médico passa, mas eu ficava dopada.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela fala estou ficando fraquinha. Faço tudo a pé, não tenho carro. Hoje tomo cuidado com o farol para atravessar a rua para ir para a minha casa, todos os dias fico de joelho nos pés da minha cama e agradeço a Deus e peço para ele tirar a minha dor de vez. Não gosto de cupuntura, a dra mandou eu fazer só isso, mas fui uma vez só, doeu mais então não voltei mais. Tenho muita fé em Deus e vou lutando.

FIBRO 11

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Você é terrível.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu peguei você de jeito, morena.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Pediria para ela me deixar para que pudesse sentir um pouco de prazer na vida. Eu emagreci um pouco, porque nós discutimos nas nossas sessões que o Pamelor me engordava, as meninas falaram para eu conversar com o médico, eu fiz isso e ele mudou para um outro que eu não me lembro o nome e já perdi uns 6 quilos.

Qual seria a resposta dela para você?

Você vai ter de me engolir, ainda não está na hora de te deixar. Você ainda não batalhou o suficiente para eu sumir.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Hei de te vencer e espero que seja em breve. Resolvi procurar ajuda fora do hospital, porque o grupo acabou. Eu ainda estou no grupo de obesidade, na endócrino, mas fiquei muito chateada porque eu batalhei tanto para conseguir uma sala prá gente continuar com o grupo de apoio e não me conformo de não ter conseguido. Me senti abandonada, aí eu procurava você prá continuar o grupo, mas você dizia que o trabalho tinha acabado, que a gente só ia fazer essas entrevistas. Me senti muito mal com isso, então resolvi procurar ajuda fora. Me inscrevi no Sesc pro condicionamento físico, pro curso de violão, de dança de salão porque várias pessoas do grupo diziam que eu tinha que sair, dançar. E arrumei uma terapeuta nova, porque acho que eu tenho que continuar a terapia, mesmo individual, mas não do HC, porque a gente fica numa fila de espera... Fui no posto de saúde. Ela me mandou amassar barro. E eu fui. É uma delicia, fico amassando a argila e ali eu amasso tudo e todo mundo que está atravessado na minha garganta. Me descarrego. Estou fazendo também ginástica prá 3a. idade, porque é mais suave apesar de eu não estar na 3a. idade e vou começar natação. Imagina só, de maiô! Antes, eu me trancava em casa e ficava chorando. Ficava dias fechada, nem telefone atendia. Eu tenho que fazer um enorme esforço para sair, mas se eu tiver mais que 3 faltas em qualquer atividade, eu perco o lugar, isso me obriga a sair e está sendo muito bom.

Qual seria a resposta dela para você?

Quem for mais forte vence.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Mesmo que você não me deixe, não vou ficar frustrada e vou à luta. Não vou ver a minha vida passar, vou viver a vida mesmo com você e com a esperança de que um dia eu me livre de você.

Qual seria a resposta dela para você?

Parece que já estamos nos familiarizando e estou com a impressão de que você vai conseguir se livrar de mim. Quem tem uma deficiência procura se adaptar e se amoldar. Cria a capacidade de superar, muda o comportamento para viver da melhor forma possível. Sem perceber estava me virando sozinha, me informei e sai para ficar bem. Vim tentar, consigo 98% do que quero. Me convenço pra convencer. Se for com dúvidas não consigo.

FIBRO 12

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Não, não conversaria.

Qual seria a resposta dela para você?

Não sei.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Estou quase sem dor e faz quase duas semanas que voltei de férias. Esse tempo de descanso parece ter me dado uma trégua e sinto um fundo permanente de dor. Diria a ela que sei que ela está aí, que a qualquer momento pode aumentar e estragar tudo. Sei que estou trabalhando muito e ficando muitas horas no computador. Sei que quase tudo depende de mim, mas nesse momento não posso fazer nada. A única coisa que estou começando a entender é que tenho de mudar de postura, principalmente a partir de tudo o que ouvi no grupo orientado pela A, talvez seja mais interessante ter todo esse tratamento. Ver que a gente se espelha no outro e que ele mostra a imagem de alguém que quer se defender com a dor, que quer ficar recolhida na dor, não que ser importunada ou chamada para fora no mundo. Espero aos poucos poder sair dessa postura e tomar uma outra atitude. Falaria que ela precisa me entender.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela ainda não tem uma resposta para mim, fica em silêncio.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Hoje, dor, você chegou no máximo. Você arde, esquenta meu corpo até chegar no máximo, com um som estridente. Mas isso tudo é necessário para você ir embora. Vou começar um tratamento alternativo com uma massagista, porque acho que não posso ficar parada só tomando remédios. Tenho que aplicar os princípios que aprendi no grupo, não quero ficar dependente de remédios.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela não fala comigo e nem me dá nenhuma resposta. Ela fica em silêncio, se guardando para a próxima aparição.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Digo para a dor que ela se debilitou nesse tempo todo. Me assustei com o que vi no HC, tanta gente debilitada pela dor, viciada em medicamentos, como a L, então

comecei a massagem corporal porque não quero ficar viciada em calmantes e nem viciada no HC. O grupo me ajudou a ver o que eu não quero ser. Me volto para o meu corpo, a dor está sob controle. Sinto que tenho bons resultados com as massagens. Os médicos acham que o êxito do meu tratamento, porque passo longos períodos sem dor, é do tratamento que ainda faço aqui no HC. Eu fico quieta, mas as massagens estão me fazendo bem, fico longos períodos sem dor, mesmo vivendo momentos de tensão.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela está me avisando que pode ir embora definitivamente e que depende de mim. Ela de fato me diz como um eco surdo para fazer esforço e para me dedicar ao meu corpo. Reconhecê-lo, dar importância a ele. Para mudar de posição, é só eu querer. E quero e estou fazendo isso.

FIBRO 13

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Vá embora, pelo amor de Deus.

Qual seria a resposta dela para você?

Não tem resposta.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria para ela que fiz o programa, tomo remédio, faço os exercício, relaxamento também eu vou melhorar, vou melhorar a dor.

Qual seria a resposta dela para você?

Para eu ter paciência, que vai passar.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria para ela não atacar muito, não judiar de mim, né. O programa foi muito eficiente, com os exercício, relaxamento, os remédio parece que faz mais efeito, então ela ataca menos, mas eu tenho que agüentar a implicância do meu marido. Ele fala o tempo todo que eu sou doente, eu fico me sentindo muito mal. Às vezes faço relaxamento e melhora, mas não consigo fazer todo dia como você falou prá fazer.

Qual seria a resposta dela para você?

Para mim ter paciência, que a dor vai passar, que tudo vai passar, para eu ter paciência.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Que ela ainda me maltrata, mas que eu tenho que tocar a vida e fazer as coisa, tomar conta do meu filho, mais o meu marido parou de implicar um pouco. Parece que ele me entende mais, acredita mais em mim, então eu to mais alegre, mais feliz. Você me ajudou muito, as coisas melhoraram. Às vezes faço relaxamento e melhora, mas não consigo fazer todo o dia, como você falou pra fazer.

Qual seria a resposta dela para você?

Que ela ainda está comigo.

FIBRO 14

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Vai embora para bem longe. Nunca mais me siga, me deixe em paz.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu gosto de você, quero ficar. Como é bom o seu corpo.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria que hoje tenho muito controle sobre ela. Eu faço alongamento e natação a muito tempo, antes de fazer a terapia com você e agora quase não tenho dor, faço tudo direitinho o que os médicos mandam, o que você falou, de comida, relaxamento, tenho a minha religião, agora faço relaxamento, como a gente aprendeu, com o CD do padre Marcelo. O grupo, as menina, era tão gostoso.olha que eu vinha de longe, mas não perdia, você lembra? Tenho os papel que você deu, ta tudo guardado, faço tudo. Por causa da fibromialgia, eu só não posso fazer faxina em casa, o resto eu faço tudo.

Qual seria a resposta dela para você?

Agora eu praticamente não tenho dor, mas acho que fala assim: “Eu peguei você e botei você mais quieta, com menos mania de limpeza”.E isso é muito bom, porque eu limpava a casa demais, sem precisar.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria que ela é uma tortura, mas eu não tenho mais dor assim não. Agora estou muito nervosa porque minha filha vai casar e nem quer que eu ajude ela porque ela diz que eu sou muito nervosa, então ela vai ver tudo sozinha para me poupar, meu marido está me ajudando muito. Minhas filha e meu marido são muito meus companheiro, mas o meu marido é mais.

Qual seria a resposta dela para você?

É esse nervoso que me mata, só isso. A dor, se falasse, ia falar que ela é um horror, que não vai deixar mais, é só eu fazer uma faxina e ela aparece. Fico desesperada porque quero fazer as coisas e não posso mais.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu fui atropelada mês passado, tenho muita dor. A dor do atropelamento, isso sim que é dor. Você tá me perguntando isso, mas eu tenho a dor do atropelamento o médico avisou que terei que fazer cirurgia, então nem me lembro da fibromialgia, estou muito machucada nas perna, fiquei desacordada, fui atropelada perto de casa indo na padaria comprar pão. O resgate que me levou no pronto-socorro, a sorte que na minha carteira tinha documento e endereço, eu sempre ando com isso e minha família foi me buscar.

Qual seria a resposta dela para você?

Não sei.

FIBRO 15

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Que ela é muito chata, me incomoda, pediria que fosse embora.

Qual seria a resposta dela para você?

Não saio, não saio e não saio.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu converso sim com a dor eu falo: você é chata e quando eu tô com muita e tenho que fazer alguma coisa que exige desempenho físico eu digo: você é muito chata, mas

eu não vou desistir não, amanhã eu vou tá melhor e vou fazer o que eu quero. O grupo foi muito importante pra mim porque é assim é ver pessoas com casos diferentes, mas com a mesma coisa que eu tenho. Antes de conversar com essas pessoas eu ficava pensando assim: será que é isso mesmo, acho que o médico tá enganado, é impossível sentir dor nessa região, eu faço exame não dá nada, tem que dá alguma coisa e no grupo eu vi que assim, como se diz, eu tive uma oportunidade de esclarecimento da a fibromialgia. As pessoas falavam quando eu vou fazer uma escova no cabelereiro dói tanto a minha cabeça e isso acontece comigo, quando eu passo o pente na minha cabeça dói. Então, foram coisas assim que eu nem precisava perguntar, era espontâneo, vinha de imediato. Então o grupo foi importante pra mim. Teve coisas também que as pessoas me ensinaram sobre os remédios que eu tomo atrapalham parte das minhas funções, né, e as que já passaram por aquilo, me ensinaram o que elas faziam quando acontecia tal coisa, o que poderia me ajudar. O grupo foi muito importante.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu gosto de machucar você. Quanto eu mais machucar você, melhor. Porque sou dor.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Você não desiste mesmo, hein? Você fica no meu pé. Você é chata, mas eu sou mais chata que você e vou te vencer. Eu tenho o problema de remédio que não faz parte do tratamento. Então o Grupo de Dor, da Liga da Dor resolveu me fazer o encaminhamento pra ver se eles me tratam, na psiquiatria, da dependência química que eu fiquei do Rivotril, faço parte do grupo lá, pra ir tirando aos poucos para que eu não tenha esse efeito de ficar devolvendo o que engulo, porque o médico tirou o Rivotril e eu tive síndrome de abstinência, porque o ano passado quase parei numa mesa de cirurgia por causa de remédio, mas graças a Deus deu uma luz ao médico, ele foi muito prudente, e ele apertava minha barriga não achava nada, daí a hora que ele pegou a minha ficha, falou: Você é portadora de fibromialgia. Eu falei eu sou. Aonde você se trata? Eu falei: No HC. Por favor, vou te dar esses exames vou te passar um comprimido pra acabar a náusea e para a sua digestão, e você volte no HC e converse sobre a fibromialgia e os remédios. Daí eu voltei, o médico que me atendeu chamou outros médicos, eles começaram a conversar e ele falou: Olha tal mês foi retirado o Rivotril da Fabiana. Daí eles retornaram outra vez com o Rivotril e vão tirando aos poucos. .Eu não podia ficar sem ele de uma só vez.

Qual seria a resposta dela para você?

A resposta da dor? Eu te machuquei mais uma vez e quase você foi parar na mesa de cirurgia de novo.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Você é persistente, né, mas eu Também sou e as pessoas que estão me ajudando também são mais ainda e eu acho que nós vamos conseguir te vencer dessa vez. Eu tô sentindo você, só que hoje menos, mas eu tenho fé e acredito que eu não vou ter mais você comigo. Eu vou sentir dores, claro, porque eu sou um ser humano, mas não dessa forma.

Qual seria a resposta dela para você?

Ah eu vou tentar persistir, mesmo com remédio, mesmo com todo o tratamento que você tá fazendo. Eu vou ficar no seu pé, porque eu sou dor.

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Por que tem que ser assim?

Qual seria a resposta dela para você?

Porque não sei, querida.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu tô ficando doida com você.

Qual seria a resposta dela para você?

Acho que ela diria como todo mundo diz: Você não tem nada.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu diria para ela: Por que tanta dor? Só que eu aprendi a lidar com ela. Aprendi a esforçar menos, dar uma pausa, ter um pouco mais de tempo pra mim.

Qual seria a resposta dela para você?

Você está começando a agir certo.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu diria que tá ficando cada vez pior. Tô me sentindo cada vez pior.

Qual seria a resposta dela para você?

Calma que você chega lá.

FIBRO 17

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Não aguento mais. Por favor, me deixe em paz.

Qual seria a resposta dela para você?

Quero ir embora.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu diria para ela me deixar em paz, ir embora de uma vez por todas. Tenho que falar que o grupo me ajudou bastante, eu aprendi tudo aquilo que eu não sabia, agora sei, muita coisa que eu colocava na cabeça, que eu tava cheia de doença, sei que é da fibromialgia, então aprendi a conviver com isso e fiquei bem melhor, os exercícios de relaxamento, a convivência me ajudou. Vou sentir falta.

Qual seria a resposta dela para você?

Seria que ela quer me ajudar, mas não sabe como, mas ao mesmo tempo pede um tipo de ajuda, entendeu? Não tem como. O que mais ajuda é o relaxamento.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu diria pra ela ir embora, me deixar em paz.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela tem um pedido de ajuda da minha parte, que ela vai embora, mas não sabe como.

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Eu digo pra ela ir embora de uma vez por todas. Fui viajar pra casa da minha prima no interior, não tive dor nenhum dia, fiquei um mês lá. Foi só voltar para São Paulo e ela recomeçou no dia seguinte. A dor de hoje, por exemplo, está bem leve porque eu não estou tensa, meu trabalho diminuiu bastante e eu estou calma, não tenho outras

preocupações como eu tinha, quando o meu marido tava trabalhando em Portugal, tanta responsabilidade com a pastelaria e os meninos, que eu tinha que resolver tudo sozinha. Então a dor está bem mais leve.

Qual seria a resposta dela para você?

Eu sinto que é um pedido de ajuda dela também. Eu peço ajuda pra ela e ela pede ajuda prá mim, mas ainda não tive resposta. Mas de certa forma encontrei um alívio, sei que é mais ansiedade, então procuro relaxar mais, não me preocupo tanto e faço muito relaxamento, todo dia. Mas ela não foi embora ainda não, viu? Só aliviou.

FIBRO 18

1a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Sim, diria, se possível, para me ajudar a me livrar da mesma.

Qual seria a resposta dela para você?

Nem imagino.

2a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Pra ela não me incomodar, que eu estou cansada de sentir dor. Com o final do programa, vai fazer muita falta, porque servia prá gente relaxar e esquecer um pouco da dor. Eu me sentia melhor, ficava mais tempo quase sem dor. Agora, terminando, eu não sei como vai ser. A terapia está sendo importante para a recuperação da auto-estima, do amor próprio, da valorização da vida e está sendo importante para nos ajudar a gostar de nós mesmas como pessoa. Apesar da dor, ainda somos gente!

Qual seria a resposta dela para você?

Ela ia me dizer que não ia me deixar.

3a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Eu diria para ela meu corpinho e procurar um mais gostoso (risos). Eu tô cansada dela. Clareei mais o cabelo, fui viajar prá casa da minha irmã, não quis saber de dor, marido, filho, problema. Fui dar um tempo prá cabeça. Quis um tempo de sossego só prá mim.

Qual seria a resposta dela para você?

Ela me diz que eu sou muito gostosa, realmente (risos). Ela não me larga. Mas eu tenho tido uns momentos de alívio. Estou loira e maravilhosa (risos).

4a. entrevista

Você conversaria com a dor? O que diria para ela?

Ela está dando um tempinho para mim, porque agora o meu problema é a depressão. Não tenho dor, só depressão profunda. Choro o tempo todo, não tô conseguindo dominar, não faço nada, fico deitada o dia todo, não quero levantar, tomo remédio prá dormir. Estou assim há 2 meses quase, a casa está largada, só faço a comida do meu marido e volto prá cama. Nem me arrumar mais eu faço. Estou hoje aqui porque tenho consulta, senão você ia ter que me entrevistar na cama. É tudo muito difícil, até tomar banho dá trabalho, levantar da cama. Os médicos têm que me ajudar, o antidepressivo não funciona mais. Eu não tenho dor, não estou com dor, só a depressão que está muito forte. Estou sem dor há 3 meses, recebi alta da fibromialgia. Se eu não estivesse tão no fundo do poço, e sem dor, seria bom, muito bom.

Qual seria a resposta dela para você?

Que ela está pegando mais de leve, ela não tem me atrapalhado nesses últimos tempos, porque eu to sem dor, não sinto dor. A depressão é que acaba comigo.

ANEXO C2

GRUPO COMPARATIVO

COMP. 1

VOCÊ CONVERSARIA COM A DOR? O QUE VOCÊ DIRIA PARA ELA?

1ª entrevista: Ir embora imediatamente, porque não faz sentido que ela exista.

2ª entrevista: Você continua demorando muito aqui, vá embora e não volte nunca mais.

3ª entrevista: Você é manipuladora, condicionadora, dominadora.

4ª entrevista: Mandaria ela sumir, desaparecer da minha vida para sempre.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Você tem razão, não posso continuar onde não me querem.

2ª entrevista: Você só reclama, não quero ir embora.

3ª entrevista: Quero ficar, não saio e pronto.

4ª entrevista: Não vou sumir.

COMP. 2

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Xingo o tempo todo.

2ª entrevista: Sai fora de mim, tortura!

3ª entrevista: Sai daqui não volte mais.

4ª entrevista: Eu fico muito desesperada com você.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Não vou. Fico assim.

2ª entrevista: Não vou embora.

3ª entrevista: Ela é um sufoco, tem voz rouca.

4ª entrevista: Eu desespero mesmo, a coisa é assim.

COMP. 3

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Fico com vontade de ficar dizendo só vá pro inferno.

2ª entrevista: Estou desesperada, perdida.
3ª entrevista: Fede a cocô!
4ª entrevista: Ela é feia, queima muito e cheira ruim.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Você tem que ser mais calma.
2ª entrevista: Você não gosta mesmo de mim.
3ª entrevista: Sou fedida e doida mesmo.
4ª entrevista: Diabo é feio, ruim e fede.

COMP.4

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Saia de mim, vai embora, não volte mais. Sou mais forte que você.
2ª entrevista: Mandava ela embora.
3ª entrevista: Estou sempre mandando ela embora, para não voltar.
4ª entrevista: Mandaria ela sumir, sair o cansaço do corpo.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Nem sei. Fico tão dolorida que nem ouço.
2ª entrevista: Não vou embora.
3ª entrevista: Fico desesperada como você fica.
4ª entrevista: Não consigo ir embora.

COMP.5

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Socorro, deixe-me viver sem limites!
2ª entrevista: Expulso, em nome de Jesus.
3ª entrevista: Estou cansada de você, sai.
4ª entrevista: Estou melhor, vai embora.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Não,não e não sumo.
2ª entrevista: Ela é uma debochada, ri de mim.
3ª entrevista: Você melhora as vezes.
4ª entrevista: Vou embora só de vez em quando.

COMP. 6

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Sai de mim, doença maldita!
2ª entrevista: Vai pro inferno já nem sei mais o que fazer.
3ª.entrevista: Vai pro inferno!
4ª entrevista: Queria que você nunca existisse.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Não diz nada, só ri de mim, da minha vida.
2ª entrevista: Você é muito boba, tem medo de ficar doente de mim, eu fico com você.
3ª entrevista: Se se tratasse direitinho, eu vou.
4ª entrevista: Não consigo ir embora.

COMP. 7

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Sinto muito

2ª entrevista: Fica calma, você é muito agitada.
3ª entrevista: É hora de parar, você está me deixando exausta.
4ª entrevista: Fico desanimada, porque nada adianta para derrubar você.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Você deve aprender que não pode exagerar nos exercícios.
2ª entrevista: Não vou embora.
3ª entrevista: Vim de vez e não mudo. Moro em você.
4ª entrevista: Ninguém e nada me vence.

COMP. 8

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Xô! Você me deixa exausta.
2ª entrevista: Que tal dar um tempo e sair?
3ª entrevista: Você não vai embora? Não quero ficar incapacitada como você me deixou.
4ª entrevista: Você é profunda e penetrante no corpo. Deixei de viver e não sei mais o que fazer para me ver livre de você.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Sorry, mas não tenho para onde ir, eu vim para ficar.
2ª entrevista: Cheguei de surpresa e vim para ficar.
3ª entrevista: Acompanho sempre você.
4ª entrevista: Ninguém consegue se livrar de mim.

COMP. 9

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Dá um tempo.
2ª entrevista: Me esquece.
3ª entrevista: Muda e pega leve.
4ª entrevista: É um sofrimento.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Me agüente porque eu sou teimosa.
2ª entrevista: Todo mundo sente dor, para de reclamar.
3ª entrevista: Não mudo e pego pesado.
4ª entrevista: É um sofrimento mesmo.

COMP. 10

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Sai de mim
2ª entrevista: Sai de mim, peste.
3ª entrevista: Sai de mim, me larga, me abandona.
4ª entrevista: Nem sei, ela me deixa dura, nem falo.
O que a dor diria para você?
1ª entrevista: Você tem que me agüentar.
2ª entrevista: Gosta de me ver desesperada e infeliz, com vontade de morrer.
3ª entrevista: Estou para ficar.
4ª entrevista: Quando eu estou com dor, não ouço nada, fico surda, irritada.

COMP. 11

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Pelo amor de Deus, me deixe em paz, vá embora.

2ª entrevista: Me deixa em paz, some.

3ª entrevista: Nem com nada sai embora!

4ª entrevista: Você é ruim, uma peste, gosta de sofrer.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Não vou embora, para de reclamar.

2ª entrevista: Ainda to aqui e pronto.

3ª entrevista: Não sei.

4ª entrevista: Você não me entende, por isso sofre.

COMP. 12

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Fica calma que eu sou mais forte.

2ª entrevista: Mando ela sair que eu sou mais forte.

3ª entrevista: Eu digo que eu dou mais forte.

4ª entrevista: Sou forte e melhora dela.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Que ela é assim mesmo sofrida e doída.

2ª entrevista: Que eu só mando ela embora.

3ª entrevista: Você é forte e eu vou.

4ª entrevista: Você me melhora, mas ainda sente.

COMP. 13

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Vá embora.

2ª entrevista: Deixa eu em paz.

3ª entrevista: eu agüento, mas queria que ela ia vez.

4ª entrevista: Fico mais melhor às vezes.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Nem quero saber.

2ª entrevista: Me agüenta.

3ª entrevista: Me agüenta.

4ª entrevista: Que eu melhora as vezes.

COMP.14

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Sai fora.

2ª entrevista: Você é difícil e to medroza, mas eu aguento.

3ª entrevista: Tenho fé em Deus e melhora.

4ª entrevista: Com a ajuda de Jesus eu vou melhorando.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Nem quero saber, sei que é maldade.

2ª entrevista: Sei que eu atormento sua vida.

3ª entrevista: Com Deus melhora.

4ª entrevista: Com Jesus você vence toda dor e sofrimento.

COMP. 15

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Que parasse imediatamente ou que procurasse um local próprio para não incomodar ninguém.

2ª entrevista: Se possível, que parasse caso não fosse possível que pelo menos o tom ficasse mais baixo.

3ª entrevista: Dor, você está muito forte incomodando muito.

4ª entrevista: Que parasse para sempre.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Ela é mandona, dominadora, fala os incomodados que se mudem.

2ª entrevista: É um grupo de pagodeiros, um tum-tum irritante que penetra no cérebro.

3ª entrevista: Incomodo você porque eu quero.

4ª entrevista: Que não vai parar.

COMP. 16

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Rezo para parar.

2ª entrevista: Estou sofrendo com ela em mim.

3ª entrevista: Estou dolorida, você me machuca.

4ª entrevista: Credo, que coisa mais pavorosa sentir dor.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Que não vai embora.

2ª entrevista: Não sei.

3ª pergunta: Gosto de machucar você.

4ª pergunta: Sou um horror sim.

COMP. 17

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Pare de doer.

2ª entrevista: Estou cansada e triste de ter você.

3ª entrevista: Por que você existe? Só para me atormentar?

4ª entrevista: Você é forte, ardida, contínua. Me dê um descanso. Vai embora, porque eu estou cheia.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Não vou embora e não é possível.

2ª entrevista: Mas eu vim para ficar com você.

3ª entrevista: Existo para atormentar.

4ª entrevista: Pode reclamar que eu nem ligo, vou ficar, eu já disse isso. Se conforme.

COMP. 18

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

1ª entrevista: Para ir embora e não lembrar mais de mim.

2ª entrevista: Por que você existe?

3ª entrevista: Precisa mi largar.

4ª entrevista: Ter dor sempre é muito chato e triste.

O que a dor diria para você?

1ª entrevista: Me cuida direitinho e eu vou.

2ª entrevista: Não sei. Hoje ela está um tormento.

3ª entrevista: Não largo nunca mais.

4ª entrevista: Eu sou chata mesmo, vou ser sempre assim.

PROTOCOLO DE RELAXAMENTO ANEXO D

Você pode fazer o relaxamento deitada ou sentada. Procure um lugar da sua casa mais silencioso. Solte roupas apertadas. Se preferir, escureça um pouco ambiente. Se você quiser, pode ficar de olhos abertos, fixando um ponto a sua frente. Mantenha os pés aquecidos. Você pode colocar despertador para avisar o término do relaxamento, mas coloque-o embaixo de uma almofada, para abafar um pouco o som. Escolha o tipo de relaxamento que você mais gosta. Faça relaxamento, inicialmente, 15 minutos, 1 vez ao dia. Depois de 10 dias, faça o relaxamento 2 vezes ao dia.

Tipo de Relaxamento:

Tensão/relaxamento: 1 - Relaxado; 2 - Pouco relaxado; 3 - Pouco tenso; 4 - Tenso; 5 - Muito tenso

Dia	Hora	Pontos de tensão	Dificuldades	Soluções	Como você se sente?	
					Antes do relaxamento	Depois do relaxamento
Escreva aqui suas observações sobre o relaxamento, se quiser						

DIARIO DE PERCEPÇÃO DA DOR

ANEXO D

Nome						
Semana						
Dia	hora	Intensidade da dor	Acontecimentos		O que você fez?	Resultado
			Físicos	Emocionais		

INTENSIDADE DA DOR: 1 = sem dor ; 2 a 4 = leve ; 5 a 7 = moderada ; 8 a 10 = severa

RESULTADO : ALÍVIO: 1= completo ; 2 a 4 = Moderado ; 5 a 7 = leve ; 8 a 10 = nenhum alívio

Descreva a dor da seguinte maneira:

Vamos supor que a dor tenha uma forma. Que forma você daria para a dor? Desenhe essa forma.

Vamos supor que a dor tenha uma cor. Que cor tem essa dor? Pinte o desenho acima. Vamos supor que a dor tenha um cheiro. Que cheiro tem esta dor? Escreva ao lado do desenho esse cheiro e todas as características que ele tem.

Vamos supor que a dor tenha um som. Que som tem esta dor? DEscriva ao lado do desenho esse som e todas as características que você acha que ele tem.

Vamos supor que a dor tenha uma voz. Com é esta voz? Escreva, ao lado do desenho, as características dessa voz.

Você conversaria com a dor? O que você diria para ela?

Qual seria a resposta dela para você?

Existe alguma diferença da dor anterior e esta, que você acabou de descrever?

PROTOCOLO DE ALONGAMENTO

Alongamento: Sugestão: 5 minutos, 3 vezes por dia.

Qual o seu alongamento preferido? (Espreguiçar; sentada; deitada; em pé)

Quais as melhores horas para praticá-lo?

Existem dificuldades para
você alongar-se?

Qual a solução para essas
Dificuldades?

1

1

2

2

3

3

4

4

ANEXO D

DISTORÇÕES COGNITIVAS

ANEXO D

Descreva o acontecimento desagradável

Escreva o que pensou	Escreva o que sentiu	Distorção	Pensamento corrigido	Como se sente?

--	--	--	--	--

- Generalização: um acontecimento negativo é visto como um padrão de falhas e fracassos;
- Magnificação: Ampliação da importância dos acontecimentos;
- Chegando a conclusões: Interpretações negativas mesmo que não haja comprovação real para elas, envolvendo uma previsão negativa do futuro;
- Descontando os positivos;
- Razão emocional: As emoções negativas refletem exatamente como você acha que as coisas são;
- Personalização: Você se sente como a causa de um acontecimento negativo pelo qual não é responsável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7. Referências bibliográficas

ANGELLOTTI, G.S.: **Fibromialgia: avaliação dos aspectos cognitivos, psicológicos e comportamentais.** Campinas, 1999, 92 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica, Campinas.

ARNSTEIN, P.; CAUDILL, M.; MANDLE, C. L.; NORRIS, A.; BEASLEY, R.: Self efficacy as a mediator of the relationship between pain intensity, disability and depression in chronic pain patients. **Pain**, v. 80, n.3, p.483-91, 1999.

ASBRING, P.: Chronic illness – a disruption in life: identity-transformation among women with chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. **J. Adv. Nur.**, v.34, n. 3, p. 312, 2001.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR: **Pain definitions.** Disponível: <http://www.iasp-pain.org>. Acessado em 15 de setembro de 2003.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA: **Report 4: Women's health: sex and gender-based differences in health and disease.** Presented at the 2000 American Medical Association Interim Meeting, 2000.
Disponível: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/article/2036-4946.html>. Acessado: 4 de março de 2003.

BALLONE, G.J.; ORTOLANI, I.V.: **Violência Doméstica.**
Disponível: <http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>. Acessado: 4 de março de 2003.

- BANDURA, A.: The self system in reciprocal determinism. **Am. Psychol.**, n.33, p.344-59, 1978.
- BATTISTELLA, L. R.: Tratamento Fisiátrico. In: Marinz, J.E.: **Fibromialgia: Uma Introdução - aspectos gerais, clínica e tratamento**. São Paulo, EDUC, 1998. p.75-83.
- BECK, A. T.: Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. **Behav. Ther.**, n.1, p.184-200,1970.
- BECK, A. T.: **Cognitive therapy of depression**. New York, Guilford Press, 1979. 284 p.
- BENNET, R.M.: Fibromyalgia. **JAMA**, v. 257, n.20, p. 2802-3, 1987.
- BENNETT, R.M: Fibromyalgia. In: WALL; P. D.; MELZACK, R., ed.: **Textbook of pain**. 4.ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 1999. p.579-601.
- BENNET, R.M.: The rational management of fibromyalgia patients. **Rheum. Dis. Clin. North. Am.**, v.28, n.2, p.181-99, 2002.
- BENSON, H.; KLIPPER, A.: **The Relaxation Response**. New York, Quill Press, 2000. 240 p.
- BERKLEY, K.J.: Female vulnerability to pain and the strength to deal with it. **Behav. Brain Scien.**, v.20, n.3, p.473-8, 1997.
- BERKLEY, K.J.: HOLDCROFT, A.: Sex and gender differences

- in pain. In: Wall, P.D.; Melzack, R., ed: **Textbook of Pain**. 4th. ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 1999. p.951-66.
- BERKLEY, K. J.: Female pain versus male pain. In: FILLINGIM, R. B., ed. **Sex, Gender, and Pain**. Seattle, IASP Press, 2000. p.373-81.
- BILLER, N.; ARNSTEIN, P.; CAUDILL, M.A.; FEDERMAN, C.W.; GUBERMAN, C.: Predicating completion of a cognitive-behavioral pain management program by initial measures of a chronic pain patient's readiness for change. **Clin. J. Pain.**, v. 16, n. 4, p.352-9, 2000.
- BORYSENKO, J.: **A woman's journey to God – finding the feminine path**. New York, Riverhead Books, 1999. 313 p.
- BRODERICK, J.E.: Mind-body medicine in rheumatologic disease. **Rheum. Dis. Clin. North Am.**, v.26, n.1, p.161-76, 2000.
- BUSKILA, D.; NEUMANN, L.; ALHOASHLE, A.; ABU-SHAKRA, M.: Fibromyalgia syndrome in men – **Semin. Arth. Rheum.**, v.30, n.1, p.47-51, 2000.
- CLAUW, D.J.: Elusive syndromes: treating the biologic basis of fibromyalgia and related syndromes. **Clev. Clin. J. Med.**, v.68, n.10, p.830-4, 2001.
- CUDNEY, S.A.; BUTLER, M.R.; WEINERT, C.; SULLIVAN, T.: Ten rural women living with fibromyalgia tell it like it is. **Holist. Nurs. Pract.**, v.16, n.3, p. 35-45, 2002.

- DAVIDSON, R.J.; KABAT-ZINN, J.; SCHUMACHR, J. ;
RSENKRANZ, M.; MULLER, D.; SANTORELLI, S. F.;
URBANOWISK, F.; HARRINGTON, A.; BONUS, K.;
SHERIDAN, J. F.: Alterations in brain and immune function
produced by mindfulness meditation. **Psycho. Med.**, n.65,
p. 564-70, 2003.
- DESMEULES, J.A.; CEDRASCHI, C.; RAPITI, E.;
BAUMGARTNER, E.; FINCKH, A.; COHEN, P.; DAYER, P.;
VISCHER, T.L.;Neurophysiologic evidence for a central
sensitization in patients with fibromyalgia. **Arthritis
Rheum.**,v.48, n.5, p. 1420-9, 2003.
- FERNANDES, A.M.C.: O doente com dor: uma reflexão
cognitiva e comportamental. In: SIQUEIRA,J.T.T.;
TEIXEIRA, M.J.: **Dor orofacial – diagnóstico, terapêutica
e qualidade de vida.** Porto Alegre, Ed. Maio, 2001.p. 146-8.
- FERREIRA. J.: Semiologia do corpo,. In: FACHEL J.M.G.; LEAL,
O.F.,org.: **Corpo e significado. Ensaios de antropologia
social.** Porto Alegre, Editora da Universidade, 1995. p. 363-90.
- FILLINGIM, R.B.; EDWARDS, R. R.: The association of
hormone replacement therapy with experimental pain
responses in postmenopausal women. **Pain**, v.92, n.1-2,
p.229-34, 2001.
- FILLINGIM, R. B.: Sex, gender and pain: the biopsychosocial
model in action. **XX vs. XY- Int. J. Sex Dif.** n.1, p.98-101,
2003.
- FORDYCE, W.E.; FOWLER, R.S.; LEHMANN, J.R.: Operant
conditioning in the treatment of chronic pain. **Arch. Phys.**

Med. Rehab., n.54, p.399,1976.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO: **A mulher brasileira nos espaços público e privado**, 2001. Disponível: <http://www.fpabramo.org.br>. Acessado: 4 de março de 2003.

GIESECKE, T.; WILLIAMS, D.A.; HARRIS, R.E.; CUPPS, T.R.; TIAN, X.; TIAN, T.X.; GRACELY, R.H.; CLAUW, D.J.: Subgrouping of fibromyalgia patients on the basis of pressure-pain thresholds and psychological factors. **Arth. Rheum.**, v.48, n.10, p.2916-22, 2003.

GOLDBERG, R.T.; PACHAS, W.N.; KEITH, D.: Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. **Disabil. Rehabil.**, v.21, n.1, p. 23-30, 1999.

GOLDSTEIN, J.A.: **Betrayal by the Brain**. New York, The Haworth Medical Press, 1996. 313 p.

GRACELY, R.H.; PETZKE, F.; WOLF, J.M.; CLAUW, D.J.: Functional magnetic resonance imaging evidence of augmented pain processing in fibromyalgia. **Arth. Rheum.**, v.46, n.5, p.1333-43, 2002.

HALLBERG, L.R.; CARLSSON, S.G.: Psychosocial vulnerability and maintaining forces related to fibromyalgia. In-depth interviews with twenty-two female patients. **Scand. J. Caring Sci.**, v. 12, n.2, p. 95-103, 1998.

HALLBERG, L.R.; CARLSSON, S.G.: Coping with fibromyalgia. A qualitative study. **Scand. J. Caring Sci.**, v.14,n.1, p. 29-36, 2000.

- HASSETT, A.L.; CONE, J.D.; PATELLA, S.J.; SIGAL, L.H.:
The role of catastrophizing in the pain and depression of
women with fibromyalgia syndrome. **Arth. Rheum.**, n.43,
v.11, p. 2493-500, 2000.
- HEISE, L.; GOTTEMOELLER, M.: Ending violence against
women. John Hopkins University School Of Public Health.
Baltimore, Population information program, **Population
reports, series L, n. 11**, 1999. 44 p.
- HENCH, P.K.: Nonarticular Rheumatism. **Rheum. Rev.**, n.22,
p.1081-8, 1976.
- HERDENFELD, T.M.; KEOGH, E.: Gender, coping and the
perception of pain. **Pain**, v.97, n.3, p.195-201, 2002.
- HOFFMANN, D.E.; TARZIAN, A.J.: The girl who cried pain: a
bias against women in the treatment of pain. **J. Law Med.
Ethics**, n.29, p.13-27, 2001.
- IMAMURA, S. T.; FISCHER, A. A.; IMAMURA, M.; TEIXEIRA,
M. J.; YENG, L.T.; KAZIYAMA, H. S.; AZZE, R. J.;
AMATUZZI, M.M.: Pain management using myofascial
approach when other treatment failed. **Phys. Med. Rehabil.
Clin. North Am.**, n. 8, p.179-9, 1997.
- IMBIEROWICZ, K; EGGLE, U.T.: Childhood adversities in
patients with fibromyalgia and somatoform pain disorder.
Eur. J. Pain, v.7, n.2, p.113-9, 2003.
- ISACSON, D.; BINGEFORS, K.: Epidemiology of analgesic use:
a gender perspective. **Eur J Anaesthesiol. Suppl.**, n.26, p.
5-15, 2002.

JAMISON, R. N.: **Mastering chronic pain: a professional's guide to behavioral treatment.** Sarasota, Professional Resource Press, 1996. 192 p.

KAZIYAMA, H.H.S; SOUZA, L.P.M.: Aderência de pacientes às atividades físicas ensinadas no programa educacional para fibromialgia. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Medicina Física e Reabilitação. **Acta Fisiatrica**, v.6, n.3, p.112,1999.

KEEFE, F. J.: Cognitive behavioral therapy for managing pain. **Clin. Psychol.**, v. 49, n. 3, p. 4-5, 1996.

KEEFE, F.J.; LUMLEY, M.; ANDERSON, T.; LYNCH, T.; CARSON, K.L.: Pain and emotion: new research directions. **J. Clin. Psychol.**, n.57, p.587-607, 2001.

KEOGH, E.: Psychology, Gender and Pain. **IASP newsletter special interest group on sex, gender and pain**, 2001.
Disponível: <http://www.med.ic.ac.uk/divisions/68/augnews>.
Acessado: 25 de outubro de 2003.

KEOGH, E.; HERDENFELD, T. M.: Gender, coping and the perception of pain. **Pain**, n.97, p.195-20, 2002.

KOENIG, H.G.: **The healing power of faith – Science explores medicine last great frontier.** New York, Simon & Shuster, 1999. 331 p.

KRUG, E.G.; DAHLBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R., ed. **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002. 372 p.

- LAKOFF, G: **Women, Fire and dangerous things: what categories reveal about the mind.** Chicago, The University of Chicago Press, 1990. 614 p.
- LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C.:**O discurso do sujeito coletivo – Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul, EDUCS, 2003. 255p.
- LEONHARDT, T.: Fibromyalgia-a new name of an old "malady". Fatigue and pain syndrome with a historical background. **Lakartidningen**, v.24, n.21, p. 2618-20. 2000.
- LEZA, J.C.: Fibromyalgia: a challenge for neuroscience. **Rev. Neurol.**, v.36, n.12, p.1165-75, 2003.
- LOTUFO NETO, F: **Psiquiatria e religião: a prevalência dos transtornos mentais entre ministros religiosos.** São Paulo, 1997, 389 p. Tese (Livre Docência)–Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- MACFARLANE, T.V.; BLINKHORN, A.; WORTHINGTON, H.V.; DAVIES, R.M.; MACFARLANE, G.J.: Sex hormonal factors and chronic widespread pain: a population study among women. **Rheumatol.**, v.41, n.4, p.454-7, 2002.
- MCCRACKEN, L.M.; TURK, D.C.: Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain: outcome, predictors of outcome, and treatment process. **Spine**, v.27, n.22, p.2564-73, 2002.
- MALTERUD, K.: Symptoms as a source of medical knowledge: understanding medically unexplained disorders in women. **Farm. Med.**, v.32, n.9, p.603-11, 2000.

- MALTERUD, K.: Understanding the patient with medically unexplained disorders – a patient-centered approach. **New Zeal. Fam. Pract.**, v.29, n. 6, p. 374-9, 2002.
- MARQUES. A.P.; RHODEN, L.; SIQUEIRA, J.O.; JOÃO, S.M.A.: Avaliação da dor em pacientes com fibromialgia, osteoartrite e lombalgia. **Rev. Hosp. Clín.**, N. 56, V.1, p.5-10, 2001.
- MARTINEZ, J.E.; ATRA, E.; FERRAZ, M.B.; SILVA, P.S.B.: Fibromialgia: aspectos clínicos e socioeconômicos. **Rev. Bras. Reumatol.**, n.32,p.225-30, 1992.
- MOLDOFSKY, H.; SCARISBRICK, P.: Induction of neurasthenic musculoskeletal pain syndrome by selective sleep stage deprivation. **Psychol. Med.**, n.38, p. 35-44, 1976.
- MINAYO, M.C.S.: **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**, 4. ed. Rio de Janeiro, Hucitec/Abrasco, 1996. 254 p.
- MINAYO, M.C.: O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In: GUARESCHI, P.A.; JOVECHELOVICH, S., org.: **Textos em Representações Sociais**. 7. ed. Petrópolis, Vozes, 2002. 323 p.
- MOLDOFSKY, H.; SCARISBRICK, P.: Induction of neurasthenic musculoskeletal pain syndrome by selective sleep stage deprivation. **Psychol. Med.**, n.38, p. 35-44, 1976.
- MYERS, C.; RILEY, J.L.; ROBINSON, M,E.: Psychosocial Contributions to Sex-Related Differences in Pain. **Clin. J. Pain**, v.19, n. 4, p.225-32, 2003.

- NEUMANN, L.; BUSKILA, D.: Epidemiology of fibromyalgia. **Curr. Pain Head. Rep.**, v.7, n.5, p.362-8, 2003.
- NICASSIO, P.M.; MOXHAM, E.G.; SCHUMAN, C.E.; GEVIRTZ, R.N.; The contribution of pain, reported sleep quality, and depressive symptoms to fatigue in fibromyalgia. **Pain**, v.100, n. 3, p.271-9, 2002.
- NIELSON, W.R.; WEIR, R.: Biopsychosocial approaches to the treatment of chronic pain. **Clin. J. Pain**, v.17, n.4, p.114-27, 2001.
- OKIFUJI. A.; TURK. D.C.; SHERMAN, J.J.: Evaluation of the relationship between depression and fibromyalgia syndrome: why aren't all patients depressed? **J. Rheumatol.**, n.27, v.1,p,212-9, 2000.
- PARK, D.C.; GLASS, J.M.; MINEAR, M.; CROFFORD, L.J.: Cognitive function in fibromyalgia patients. **Arthritis. Rheum.**, v.44, n. 9, p.2125-33, 2001.
- PIMENTA, C.A.M.; TEIXEIRA, M.J.: - Proposta de adaptação do questionário de dor McGill para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf.**, n.70, p. 473-83,1996.
- POYHIA, R.; DA COSTA, D.; FITZCHARLES, M.A.: Previous pain experience in women with fibromyalgia and inflammatory arthritis and nonpainful controls. **J. Rheumatol.**, v.28, n.8, p.1888-91, 2001.
- PROCHASKA, J.O.; Di CLEMENTE, C.C.: Transtheoretical Therapy: Torward a More Integrative Model of Change. **Psyc.Theory. Res. Pract.**, v.19, n.3, p. 276-88, 1982.

- QUINTNER, J.L.; COHEN, M.L.: Fibromyalgia falls foul of a fallacy. **Lancet**, v.27, n.353, p.1092-4, 1999.
- RAAK, R.; HURTIG, I.; WAHREN, L. K.: Coping strategies and life satisfaction in subgrouped fibromyalgia patients. **Biol. Res. Nur.**, v.4, n.3, p.193-202, 2003.
- ROBINSON, M.E.; RILEY, J. L.; MYERS, C.D.; PAPAS, R.; WISE, E, A.; WAXENBERG, L. B.; FILLINGIM, R. B.: Gender role expectations of pain: Relationship to sex differences in pain. **J. Pain**, v.2, p.251-7, 2001.
- ROBINSON, T., BURN, M.: A comparison of clinical outcomes of fibromyalgia patients by age and gender in an interdisciplinary group program. **IASP Press**, n.535, p.169, 2002.
- ROLLMAN, G.B.; LAUTENBACHER, S.: Sex Differences in Musculoskeletal Pain. **Clin. J. Pain**, n.17, p.20-4, 2001.
- SÁ, C.P.: **Núcleo central das representações sociais**. Petrópolis, Vozes, 1996. 189 p.
- SAFFIOTTI, H. J. B.: Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v.13, n.4, p. 82-9, 1999.
- SANDOR, P., ed.; MAURO, B.H.M.; DE SANTIS, M. I.; BONILHA, L.C.; SIMÕES, M.L.A.; FERREIRA, M. L.; YAMAKAMI, S., cols.: **Técnicas de relaxamento**. São Paulo, Vetor Editora, 1974, 113 p.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JUNIOR, I.; PINHO, A.A.: Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n.4, p. 470-7, 2002.

SHERMAN, J.J.; TURK, D.C.; OKIFUJI, A.: Prevalence and impact of posttraumatic stress disorder-like symptoms on patients with fibromyalgia syndrome **Clin. J. Pain**, v.16, n. 2, p.127-34, 2000.

SILVEIRA, G.T.; PEREIRA, I. M. T. B: Escola promotora de saúde: quem sabe faz a hora! In: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C.: **O discurso do sujeito coletivo – Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, EDUCS, 2003. 255 p.

SMYTHE, H.A.; MOLDOFSKY, H.: Two contributions to understanding of the “fibrositis” syndrome. **Bull. Rheum. Dis.**, n.28, p.928-31, 1977.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR: **Brasil sem dor**. Disponível: <http://www.dor.org.br>. Acessado em 15 de setembro de 2003.

SODERBERG, S.; LUNDMAN, B.: Transitions experienced by women with fibromyalgia. **Health Care Women Int.**, v. 22, n.7, p. 617-31, 2001.

SOUZA, L.P.M.: **A utilização de técnicas de relaxamento no tratamento de pacientes com diagnóstico de fibromialgia**. São Paulo, 2001, 171 p. Dissertação

(Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

SPROTT, H: What can rehabilitation interventions achieve in patients with primary fibromyalgia? **Curr. Opin. Rheumatol.** v.15, n.2, p.145-50, 2003.

STEIHAUG, S ; AHLSEN,B.; MALTERUD, K.: "I am allowed to be myself": women with chronic muscular pain being recognized. **Scand. J. Public Health**, v.30, n.4, p. 281-7, 2002.

STURGE-JACOBS, M.: The experience of living with fibromyalgia: confronting an invisible disability. **Res. Theory Nurs. Pract.**, v.16, n.1,19-31, 2002.

SULLIVAN, M.J.L.; TRIPP, D.A.; SANTOR, D.: Gender differences and Pain Behavior – The role of catastrophizing. **Cogn. Ther. Res.**, v.24, n.1, p.121-34, 2000.

SULLIVAN, M.D.: Finding Pain Between Minds and Bodies. **Clin. J. Pain**, v. 17, n. 2, p. 146-56, 2001.

TARGINO, R.; KAZYIAMA,H.H.S.; SOUZA, I.E.; HSING,W.T.; IMAMURA, S.: Pain Treatment with Acupuncture for Patients with Fibromyalgia. **Curr. Pain Headache Rep.**, v.6, n.5, p.379-83, 2002.

TEICHER, M.; GOLD, A; ACKERMAN, E.B.S.: Wounds That Time Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse. **Cerebrum**, n.2, p. 4, 2000.

TEIXEIRA, M.J.; TEIXEIRA, W.G.J.; SANTOS, F.P.S.; ANDRADE, D.C.; BEZERRA, S.L.; FIGUEIRÓ, J.A.B.;

- ORADA, M.: Epidemiologia clínica da dor músculoesquelética. **Rev. Méd.**, n.80, p.1-22, 2001.
- TERWILLIGER, R.: **A psicologia da linguagem**. São Paulo, Cultrix, 1974, 342 p.
- TURK, D. C.; MEICHENBAUM, D.; GENEST, M.: **Pain and Behavioral Medicine - A Cognitive-Behavioral Perspective**. New York, Guilford Press, 1983, 451 p .
- TURK, D. C.; OKIFUJI, A.: A cognitive-behavioral approach to pain management. In: WALL; P. D.; MELZACK, R., ed. **Textbook of pain**. 4th.ed., Edinburgh, Churchill Livingstone, 1999. p.1431-1442.
- TURK, D.C.; MONARCH, E.S.; WILLIAMS, A.D.: Psychological evaluation of patients diagnosed with fibromyalgia syndrome: a comprehensive approach. **Rheum. Dis. Clin. North Am.**, v.28, n.2, p.219-33, 2002.
- TURK, D.C.: Cognitive-behavioral approach to the treatment of chronic pain patients. **Reg. Anesth. Pain Med.**, v.28, n.6, p. 573-9, 2003.
- UNRUH, A.M.; RITCHIE, J.; MERSKEY, H.: Does gender affect appraisal of pain and pain coping strategies. **Clin. J. Pain**, v.15, n.1, p.31-40, 1999.
- VINOGRADOV, S.; YALOM, I.D.: Como funciona a psicoterapia de grupo? In: VINOGRADOV, S., YALOM I.D., ed.: **Manual de Psicoterapia de Grupo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. p. 16-38.

WEISSBECKER, I.; SALMON, P.; STUDTS, J.L.; FLOYD, A.R.; DEDERT, E.A; SEPHTON, S. E: Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. **J. Clin. Psy. Med.**, v.9, n.4, p.297-307, 2002.

WELLS-FEDERMAN, C.: Provider's Manual : Clinical Training in Mind/Body Medicine. Boston, **MIND/BODY MEDICAL INSTITUTE, HARVARD MEDICAL SCHOOL**, 1997.

WERNER, A; MALTERUD, K.: It is hard work behaving as a credible patient: encounters between women with chronic pain and their doctors. **Soc. Scien. Med.**, v.[57, n.8](#), p.1409-19, 2003.

WERNER, A.; STEIHAUG, S.; MALTERUD, K.: Eencountering the continuing challenges for women with chronic pain: recovery through recognition. **Qual. Health Res.**,v.13, n. 4, p. 491-509, 2003.

WHITE, K. P.; SPEECHELY, M.:HARTH, M.; OSTBYE, T.; The London Fibromyalgia Epidemiology Study: The prevalence of Fibromyalgia Syndrome in London, Ontario. **J. Rheumatol.**, v.26, n.7, p.1570-6, 1999.

WILLIAMS, D.A.: Improving physical functional status in patients with fibromyalgia: a brief cognitive behavioral intervention. **J. Rheumatol.**, v.29, n.6, p.1280-6.2002.

- WILLIAMS, D.A.: Psychological and behavioral therapies in fibromyalgia and related syndromes. **Best Pract. Res. Clin. Rheumatol.**, v.17, n.4. p.649-65, 2003.
- WIZEMANN, T.M.; PARDUE, M. L. ed.: Exploring the Biological Contributions to Human Health: Does Sex Matter? **COMMITTEE ON UNDERSTANDING THE BIOLOGY OF SEX AND GENDER DIFFERENCES, BOARD ON HEALTH SCIENCES POLICY**. Institute of Medicine. 2001. 267 p. Disponível de graça para o Brasil no site: <http://www.nap.edu/catalog/10028.html>. Acessado: 4 de março de 2003.
- WOLFE, F.; ROSS, K.; ANDERSON, J.; RUSSELL, I. J.; HEBERT, L.: The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. **Arth. Rheum.**; n. 38, p. 19–28, 1995.
- WOLFE, F.; SMYTHE, H.A.; YUNUS, M.B.: The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Committee. **Arth. Rheum.**, n.33, p.160-72, 1990.
- YUNUS, M.B.; KHAN, M.A.; RAWLINGS, K.K.; GREEN, J.R.; OLSON, J.M.; SHAH, S.: Genetic linkage analysis of multicase families with fibromyalgia syndrome. **J. Rheumatol.**, n. 26, v. 2, p. 408-12, 1999.
- YUNUS, M.B.; INANICI, F.; ALDAG, J.C.; MANGOLD, R.F.: Fibromyalgia in men: comparison of clinical features with women. **J. Rheumatol.**, v. 27, n. 2, p. 485-90, 2000.

YUNUS, M.B.: Gender differences in fibromyalgia and other related syndromes. **J.Gender Specif. Med.**, v. 5, n. 2, p. 42-7, 2002a.

YUNUS, M. B.: A comprehensive medical evaluation of patients with fibromyalgia syndrome. **Rheum. Dis. Clin. North Am.**, v. 28, n. 2, p. 201-17, 2002b.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

8. Bibliografía consultada

MCKAY, M.; DAVIS, M.; FANNING, P.: **Thoughts & Feelings – Taking control of your moods and your life.** Oakland, New Harbinger Publications, 1997. 242 p.

SPANSWICK, C.C.; MAIN, C.J.: **Pain management – An interdisciplinary approach.** London, Churchill-Livingstone, 2000. 437 p.

WALL, P.: **Pain: the science of suffering.** New York, Columbia University Press, 2000. 184 p.

WILLIAMS, J. H.: **Psychology of women - Behavior in a Biosocial Context.** 3 ed. New York, Norton & Company, 1987. 557 p.

WILLIAMSON, M. E.: **The fibromyalgia relief book.** New York, Walker and Company, 1998. 208 p.

