

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS*
DE FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM
CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

TAGLEY CRISTINA MORAS

**A EXPERIÊNCIA VIVIDA A PARTIR DA FIBROMIALGIA: UM
ESTUDO REALIZADO NO SUDOESTE DO PARANÁ**

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(JULHO/2023)

TAGLEY CRISTINA MORAS

**A EXPERIÊNCIA VIVÍDA A PARTIR DA FIBROMIALGIA: UM
ESTUDO REALIZADO NO SUDOESTE DO PARANÁ**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientadora: Dra. Dalila Moter Benvegnú

Co-orientador: Dr. Guilherme Welter Wendt

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(JULHO/2023)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Moras, Tagley Cristina

A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo realizado no Sudoeste do Paraná / Tagley Cristina Moras; orientadora Dalila Moter Benvegnú; coorientador Guilherme Welter Wendt. -- Francisco Beltrão, 2023.

71 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2023.

1. Adoecimento. 2. Fibromialgia. 3. Psicologia Fenomenológico-Existencial. 4. Análise Fenomenológica Interpretativa. I. Benvegnú, Dalila Moter, orient. II. Wendt, Guilherme Welter, coorient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

TAGLEY CRISTINA MORAS

**A EXPERIÊNCIA VIVIDA A PARTIR DA FIBROMIALGIA: UM ESTUDO
REALIZADO NO SUDOESTE DO PARANÁ**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Dalila Moter Benvegnú
UNIOESTE

Membro da banca: Profa. Dra. Franciele Ani Caovilla Follador
UNIOESTE

Membro da banca: Profa. Dra. Fabíola Langaro

FRANCISCO BELTRÃO, PR
JULHO/2023

AGRADECIMENTOS

Compreender a existência perpassa a mensuração. Penso que deveríamos olhar para as outras pessoas como seres únicos, cheios de significado e que trazem consigo suas experimentações de ser. Diante deste pensamento, sempre foi de meu interesse questionar tudo que parece pronto, dado. Esse trabalho caminha junto com uma frase que utilizo diariamente quando falo da atuação do psicólogo “o andar contra maré”. E nestes andares eu agradeço por todas as existências que foram compartilhadas comigo, diante do meu fazer-me-psicóloga, principalmente as participantes deste estudo que me fizeram refletir sobre as diversas formas de ser e estar que as vezes podem machucar nossa existência sem nos darmos conta reflexivamente.

O adoecimento também é uma forma de significar a vida, e aqui deixo meu agradecimento a meu pai Joacir José Moras (*in memoriam*) que conseguiu acompanhar o início de minhas participações no mestrado, e que através do seu adoecimento e infeliz falecimento, me possibilitou dar outros sentidos a minha vida. Para quem sempre esteve ao meu lado, eu o sinto comigo, sempre.

Nos sentires da vida, minha mãe Rosane Risso Moras que já experienciou em sua corporiedade a fibromialgia, hoje mais do que nunca, eu compreendo seus cuidados sempre direcionados a algo. Aqui, agradeço seu cuidado comigo e não há dúvidas de que quem eu sou hoje, tem muito das formas que você acreditou e acredita nas minhas potências de ser.

Minha irmã Tamily Cristiny Moras, que também escolheu dedicar sua vida profissional ao “tocar” a corporiedade do outro, agradeço por sempre me potencializar como pessoa, e acreditar que em sua vida, eu faço a diferença. Você também é única para mim, e desejo que consiga afetar sempre seus pacientes ao tocá-los.

Ao meu companheiro Juliano Fill, que desde sempre faz seu colo de lar para mim. Afeto, amor e cuidado tem sido nossas experiências de ser-juntos, e neste processo de construção deste estudo, você não foi nada diferente do que sempre foi... e foi meu suporte. Obrigada.

Aos meus orientadores Dalila Moler Benvegnú e Guilherme Welter Wendt, vocês são profissionais incríveis, e a compreensão de vocês durante toda a

construção deste trabalho, juntamente com um olhar de quem acreditam no diferencial deste estudo, possibilitou com que eu compreendesse que o respeito entre professor e aluno pode ser sim uma forma de significar e deixar mais leve o processo de construção e pesquisa. A academia precisa de mais pessoas como vocês, obrigada.

Dedico também a todos os meus próximos que de alguma sentiram minhas ausências durante estes dois anos... foi necessário.

DEDICATÓRIA

(...) O Terapeuta Existencial é o buscar da compreensão. É a serenidade de quem sabe enfrentar as adversidades da existência de maneira plena e autêntica. É o guerrilheiro lutando pela construção de uma sociedade mais justa e humana. É o ser que dimensiona o existir. É o existir frente às possibilidades segundo as quais o mundo se apresenta. É a praia com crianças correndo na areia. É a arte de relacionar-se com pessoas; uma arte única e incomparável. É o tudo, mas acima de tudo e por tudo, é amor...

Valdemar Augusto Angerami

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR – Colégio Americano de Reumatologia

AP – Atenção Primária

CRE – Centro Regional de Especialidades

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FM – Fibromialgia

FE – Fenomenologia-existencial

IPA – Análise Fenomenológica Interpretativa

SSS - Escala de gravidade dos sintomas

WPI - Índice de dor generalizada

A experiência vivida a partir da fibromialgia: Um estudo realizado no Sudoeste do Paraná

Resumo

Este trabalho levantou dados para compreender o processo de adoecimento sob a experiência vivida, sendo umas das formas possíveis para abranger intervenções para pacientes diagnosticados com fibromialgia (FM). Para tal finalidade, apresenta-se um estudo de pesquisa mista e exploratória, partindo de seleção dos participantes por conveniência, onde as participantes caracterizaram-se em sua totalidade pelo sexo feminino. Para tanto, os dados foram coletados a partir de entrevista e analisados a partir da teoria psicológica em fenomenologia-existencial (FE). O estudo contou com a participação amostral de pacientes que foram encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõe a 8ª Regional de Saúde do Paraná, para o Centro Regional de Especialidades (CRE) localizado em Francisco Beltrão, PR, Brasil. Na coleta de dados, foram aplicados o questionário sociodemográfico e ocupacional e o questionário DASS-21 que mensura depressão, ansiedade e estresse, bem como a entrevista de caráter semi-dirigido, em que o participante foi questionado, via questões norteadoras, abordando suas experiências frente à FM. Posteriormente, os dados foram tabulados e sistematizados por meio do Microsoft Excel, para análise e discussão. Ainda, realizou-se as transcrições das entrevistas, e, com o uso do programa NVivo, foi feita a análise e tratamento de dados. Objetiva-se discorrer sobre a experiência vivida de mulheres (n=6) que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida corroborando a análise de dados, a partir dos Fundamentos da Psicologia Fenomenológico-Existencial (FE). Assim, a forma de compreender a vida através de atividades laborais/domésticas e percepções de ação no mundo com pouco contato com quem se é, e com quem se está sendo diante da vivência do adoecimento, parece ser a escolha do “saber-de-ser” a partir da experiência vivida das participantes, onde o manter-se em ação apresenta-se diante deste possível significado de ser e existir.

Palavras-chave: Adoecimento; Narrativa; Análise Fenomenológica Interpretativa; Psicologia Fenomenológico-Existencial.

The lived experience from fibromyalgia: a study carried out in the Southwest of Paraná

Abstract

This work seeks to gather data to better understand the illness process under the lived experience, being one of the possible ways to include interventions for patients diagnosed with fibromyalgia (FM). For this purpose, a mixed and exploratory research study is presented, based on the selection of participants by convenience. For this purpose, data will be analyzed from structured and semi-directed interviews, based on psychological theory in existential-phenomenology (EF). The study will have the participation of a sample of patients who were referred by the Family Health Strategy (ESF) teams, or by Primary Care (PC) professionals from the municipalities that make up the 8th Regional Health of Paraná, to the Regional Center of Especialidades (CRE) located in Francisco Beltrão, PR, Brazil. In data collection, the socio-demographic and occupational questionnaire and the DASS-21 questionnaire (which measures depression, anxiety and stress) will be applied, as well as a semi-directed interview, where the participant will be questioned, via guiding questions, addressing their experiences with FM. Subsequently, the data will be tabulated and systematized using Microsoft Excel, to be analyzed and discussed. Also, the transcripts of the interviews will be carried out, and, with the use of the NVivo program, the analysis and data processing will be carried out. The objective is to discuss the lived experience of subjects (n=6) who experience the diagnosis of FM, through the narrative of life stories corroborating the data analysis, based on the Fundamentals of Phenomenological-Existential Psychology (FE). Apparently, the way of understanding life through work/domestic activities and perceptions of action in the world with little contact with who one is, and with who one is being in the face of the illness experience, seems to be the choice of “know-how-to-be” from the lived experience of the participants, where staying in action presents itself in front of this possible meaning of being and existing.

Keywords: Illness; Narrative; Interpretive Phenomenological Analysis; Phenomenological-Existential Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	11
1.1 A Fibromialgia (FM)	12
1.2 Fundamentos da FE	15
1.3 O adoecimento na FE.....	21
2 OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral	26
2.2 Objetivos Específicos	26
3 METODOLOGIA	27
4 REFERENCIAS	30
5 ARTIGO: A EXPERIÊNCIA VIVIDA A PARTIR DA FIBROMIALGIA: UM ESTUDO REALIZADO NO SUDOESTE DO PARANÁ	35
6. ANEXOS	65

1. INTRODUÇÃO GERAL

Compreender o processo de adoecimento sob uma perspectiva biopsicossocial é umas formas possíveis para definir planos de intervenção para pacientes diagnosticados com fibromialgia (FM). Segundo Marques (2017), a FM é uma síndrome dolorosa crônica com características multifatoriais complexas, sem delineamentos definidos frente à sua causalidade e permanência de sintomas, que acomete principalmente mulheres, expressada por dores musculoesqueléticas espalhadas e locais específicos dolorosos. Juntamente, apresentam-se distúrbios do sono, fadiga, sintomas somáticos e distúrbios psíquicos.

Descrições sobre aspectos ligados com a FM demonstram que a dicotomia corpo-mente¹ ainda não foi superada (RAMOZZI-CHIAROTTINO e FREIRE, 2013). É possível associar sintomas físicos e psíquicos em busca de critérios diagnósticos. No entanto, a perspectiva biológica é evidenciada na tentativa de validar a dor de sujeitos que apresentam sintomatologias persistentes que englobam o diagnóstico correspondente à FM.

A psicologia FE entende que é fundamental compreender o sujeito em sua relação com o mundo, possibilitando percebê-lo diante da sua existência e corporeidade. Desta forma o fenômeno a ser compreendido será de um sujeito em situação, ou seja, situado pelas relações que lhe são possíveis, sendo o adoecimento uma forma de ser-no-mundo, concebível a qualquer sujeito, evidenciando uma forma de relação e comunicação com o mundo.

O presente documento apresenta, inicialmente, conceitos-chave que serão operacionalizados em investigação empírica. Logo, abordam-se, em seções distintas, temáticas ligadas ao diagnóstico da FM, logo após se abordará os fundamentos da FE, como liberdade, ser em-si e para-si, bem como as descrições do adoecimento, da corporeidade, em busca de compreensões frente à existência diante da dor. A partir da descrição da metodologia, as referências utilizadas para o primeiro momento

¹ Para melhor compreender a descrição dualista cartesiana, o corpo físico em Descartes assume um papel passivo na estrutura ontológica da realidade, sujeito a leis mecanicistas, já a mente em Descartes, assumirá papel ativo, como eixo ordenador e produtor de valores e ideias, exercendo um domínio racional sobre a realidade física. Assim, teorias contemporâneas da filosofia da mente buscam superar este dualismo, através da neurociência e psicologia cognitiva. Estas teorias tentam aplicar o modelo científico reducionista aos fenômenos e processos mentais humanos, descrevendo-os em termos não-mentais, físicos e empíricos. Porém, o projeto reducionista destas teorias contemporâneas ainda não se mostrou bem-sucedido em explicar fenômenos não-observáveis como a consciência, a vontade e a subjetividade humana. (ROCHA e BARREIRA, 2022)

da pesquisa serão apresentadas, e em seguida encontrar-se-á a descrição do artigo científico que confere o objetivo da pesquisa.

Posto desta forma, o presente artigo irá discorrer sobre a experiência vivida de sujeitos que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida, corroborando ao tratamento e análise de dados frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA), a partir dos Fundamentos da Psicologia FE.

1.1 A Fibromialgia (FM)

A fibromialgia (FM) caracteriza-se por dores crônicas multifocais, sendo uma síndrome musculoesquelética que pode estar associada a outras queixas somáticas. Os pacientes podem apresentar limitações funcionais e comprometimento na autonomia pessoal e na qualidade de vida (JUNIOR e ALMEIDA, 2018). Considera-se a patobiologia dos distúrbios relacionados a FM complexos, pois apresentam alterações significativas no processamento da dor no Sistema Nervoso Central, que possibilitam alterações cognitivas e emocionais de sofrimento, demandando abordagens biopsicossociais (SLUKA e CLAUW, 2016).

A FM é diagnosticada tardiamente devido à inexistência de exames clínicos que comprovem alterações, juntamente com a dificuldade de aplicabilidade dos critérios que foram desenvolvidos pelo ACR e pelas obscuridades dos sintomas. O ACR define os critérios de diagnóstico preliminar em adultos, desde que apresentem todas as classificações através do autorrelato do paciente, a) características de dores generalizadas e em pelo menos de 4 a 5 regiões, b) a prevalência dos sintomas por pelo menos 3 meses, c) utilização de duas escalas - Índice de dor generalizada (WPI) e escala de gravidade dos sintomas (SSS) d) o diagnóstico de FM não exclui a presença de outros diagnósticos (WOLFE, 2016; DE SOUZA et. al 2022).

Crítérios de avaliação para o diagnóstico utilizados surgiram em 1977 a partir de observações e detalhamentos dos autores Smythe e Moldosky, onde recomendaram a contagem de pontos dolorosos e a persistência de “dor generalizada”. Logo em 1981, Yunus e colaboradores descreveram formalmente critérios que incluíam o “*tender points*” – considerados pontos de sensibilidade que estão diretamente associados as dores, junto com a presença de dores generalizadas em 3 ou mais locais anatômicos. Idealizava-se um padrão de critérios para diagnóstico em FM, assim um estudo multicêntrico resultou nos critérios de classificação da ACR em 1990, que englobavam o “*tender points*” em 11 de 18

possíveis, e a utilização de dor generalizada – definida como 4 quadrantes mais dor axial (eixo da coluna). O critério de dor generalizada não era uma parte essencial dos critérios, sendo uma medida para auxiliar na triagem epidemiológica (WOLFE, 2016). Assim, a pesquisa de “*tender points*” recomendada pelos antigos critérios do ACR de 1990, mostrou-se impraticável na rotina clínica, sendo recomendável estimar a sensibilidade generalizada dos tecidos moles (ARNOLD et al., 2013).

Na modernidade, não se tem um padrão-ouro para o diagnóstico da FM. Através da dificuldade de profissionais não reumatologistas realizarem o “*tender point*”, os critérios de 2010 eliminaram essa avaliação e a dor generalizada, substituindo por uma contagem de dores em 19 regiões e uma série de sintomas. Desta forma, não exigia exame físico específico, mas mantinha-se dependente do número de regiões dolorosas pelo corpo, avaliadas pelo WPI e da gravidade dos sintomas, pela SSS. Já em 2011, os autores dos critérios identificados em 2010 publicaram uma modificação na análise, permitindo que o diagnóstico fosse realizado inteiramente por autorrelato. No entanto, ao reconhecerem problemas nesta forma de diagnóstico, afirmaram que a modificação deveria ser usada apenas para pesquisa, e não para diagnóstico clínico (WOLFE, 2016).

Atualmente, descreve-se sobre a realização do diagnóstico clínico a partir da coleta de informações médicas e sociais. Os critérios devem ser usados após as possibilidades diagnósticas terem sido limitadas por meio da avaliação médica. Através do encontro médico no contexto clínico que é proposto por entender, diagnosticar e tratar um paciente com dor crônica, todos os pacientes - não diagnosticados - devem receber uma avaliação detalhada com entrevista, exame físico e estudos laboratoriais necessários, antes de estabelecer um diagnóstico final de FM. A busca por dor generalizada (dor em 4 de 5 regiões) fornece uma eficiente ferramenta de triagem. Se a FM for considerada uma possibilidade razoável, os critérios diagnósticos podem então ser aplicados. O diagnóstico pode não ser possível se a doença for de curta duração (<3 meses), ou se os sintomas apresentam mudanças em suas características ou não estão esclarecidos. Nota-se a responsabilidade ao clínico decidir o significado e a importância dos achados sintomatológicos (WOLFE, 2016).

Considerando a limitação para o diagnóstico, o plano de tratamento e acesso à medicação parecem dificultar o prognóstico. Para facilitar o planejamento de práticas de tratamento, verificou-se que a dor constante, em intensidade elevada e

os distúrbios do sono são as principais queixas (SOUZA E PERISSINOTTI, 2018).

Além do acesso ao clínico especialista, vários fatores dependem para o sucesso do tratamento da FM. Cita-se alguns acessos como ao fármaco, ao fisioterapeuta, ao psicólogo e a outros profissionais de saúde, o manejo da dor por tratamento unimodal *versus* multimodal, a comunicação entre paciente, médico e demais profissionais de saúde, disponibilidade do paciente aos recursos financeiros para ter acesso a fármacos, consultas com os profissionais que o atendem, disponibilidade de fármacos e de profissionais de saúde especializados no tratamento da dor, adesão ao tratamento farmacológico, ao processo psicoterapêutico e à reabilitação. Evidencia-se que o manejo de sintomas da FM ultrapassa o ideal somente de retirar a dor através do tratamento (SOUZA E PERISSINOTTI, 2018).

Estudos demonstram que os pacientes com FM apresentam maiores quantidades de ativação neuronal nas regiões de processamento da dor do cérebro do que os pacientes controle quando recebiam a mesma quantidade de estímulos de pressão (GRACELY, 2002). De acordo com o tempo e desenvolvimento da doença, a localização e a intensidade da dor podem variar (CHINN et al., 2016).

A dor musculoesquelética com padrão difuso, se expande para os diversos segmentos corporais e parece não obedecer a nenhum padrão neural ou vascular, sendo que na maioria dos casos progride de forma distal para proximal e/ou de um hemicorpo para o outro (MAFFEI et al., 2020).

Também apresenta-se diversas alterações clínicas e fisiopatológicas como cefaleia tensional, migrânea, síndrome do intestino irritável, rigidez muscular, parestesias, tontura, vertigens e síndrome das pernas inquietas. Sintomas psiquiátricos também são prevalentes em pacientes com FM, sendo que 50% dos pacientes podem apresentar as duas patologias (ARNOLD et al., 2013).

Nos achados laboratoriais, inexistem alterações que indicam inflamação e os exames de imagem precisam ser analisados com cautela, pois nem sempre são o motivo da dor do paciente. Não existem testes confirmatórios ou biomarcadores, assim o diagnóstico se baseia na análise de sintomas subjetivos e na exclusão de outras condições (HAUSER et al., 2019).

1.2 Fundamentos da FE

Boss (1959) descreve o adoecimento como uma afetação do ser em sua

totalidade, representando uma restrição de possibilidades, onde a doença limita o sujeito em detrimento de outras limitações. Desta forma, torna-se importante questionar de que forma acontece a relação ser-mundo e suas perturbações diante destas vivências, visto que, as possibilidades existenciais limitam-se a partir do adoecimento.

Neste sentido, Husserl (1988) já descrevia em sua teorização da fenomenologia a grande problemática da ciência ao tentar reduzir-se ao positivismo², pois partindo do início da modernidade, observa-se uma ciência que busca fatos, e acaba excluindo outras questões que envolve o ser, ou seja, não evidencia o discurso em relação às questões subjetivas.

Vê-se a divisão dualista do mundo, onde o que não é matéria acaba sendo separado e diferenciado, surgindo uma concepção de ser que nomeia de ente psíquico, possibilitando a noção de subjetividade. Ressalta-se esta compreensão através da necessidade de separação do corpo, com suas características objetivas e que evidenciam sua existência, assim, a subjetividade existe, mas é separada da realidade física, e para ser compreendida deve de algum modo seguir às mesmas ordens da natureza corpórea. Logo, a subjetividade torna-se impossível de ser alçada, e a psicologia se teoriza a partir de um viés naturalista, onde todos os “fenômenos psíquicos” são concebidos como acontecimentos reais, conduzidos pelo tempo e espaço físicos (GOTO, 2008).

Através deste domínio o ser humano tornou-se um objeto entre outros objetos, e as leis naturais tornam-se a condução para os eventos psicológicos (FORGHIERI, 1984). Em nome da ciência, a psicologia realizava o abandono da compreensão do ser (BOAINAIM, 1998).

Husserl problematiza o próprio conhecimento ao confrontar o Positivismo, questionando a busca por uma verdade e a construção do conhecimento baseada somente em fatos mensuráveis. Seu objetivo através da fenomenologia é evidenciar que o conhecimento não é alcançado exclusivamente através de mensurações, mas sim pelos significados que os seres dão àquilo que se mostra. A verdade é vista e

² Para maior compreensão acerca do impacto causado às ciências humanas em especial à ciência psicológica diante do paradigma positivista e das metodologias quantitativas que estavam em alta até o final do século XIX e início do século XX, convém partilhar com o leitor a indicação do texto: “*Jean-Paul Sartre: contribuições teóricas e metodológicas à pesquisa em psicologia*” dos autores: Marivania Cristina Bocca e Claudinei Aparecido de Freitas da Silva (2022).

compreendida no sentido, e não no fato (DARTIGUES, 1973; FORGUIERI, 1984).

Para Husserl (1988), o sentido das coisas só pode ser compreendido em um momento da experiência do ser humano, de forma individual, com características únicas para cada sujeito. Apreender o sentido acontece na interação do objeto com a consciência, e no conhecimento que surge deste encontro sujeito-objeto.

A existência assume um lugar de destaque para a fenomenologia, onde os fenômenos vivenciados pelo sujeito importam e devem ser compreendidos, “o importante na fenomenologia é, portanto, exercer a visão permanente do que é vivido diretamente pelo doente, a fim de poder reconhecer o que há de idêntico dentro da multiplicidade” (JASPERS, 2006, p.73).

Essa perspectiva evidenciada pela fenomenologia, parece essencial para a compreensão das formas de adoecimento. Pensar o adoecimento separado do sujeito torna-se impraticado, pois ao pensamento fenomenológico o olhar se volta ao doente, e não a doença, evidenciando que o adoecimento não ocorre em formato isolado e em formas universais de manifestação, afinal o encontro do ser com o mundo acontecerá de forma única, ou seja, a forma de adoecer deve ser compreendida a partir do próprio sujeito que sente e expressa sua existência dolorosa.

Evidenciando a teoria existencial sartriana, Sartre (1997), especifica que quando o objeto de estudo da ciência torna-se o corpo e sendo este apresentado pelo que é pelo médico, este não é o corpo que de fato o sujeito vivencia, pois, sensações e a consciência não se mostram ao ser da mesma forma que ao cientista, em um laboratório. Portanto, nesta concepção compreende-se o sujeito como corpo/consciência³, partindo do “em-si”, ou seja, sua dimensão corpórea, que se trata de si mesmo, e de uma consciência, descrita como “para-si”, estando sempre em “relação a...”. O filósofo descreverá o sujeito como sendo um “ser-no-mundo”, que estabelece relação com a exterioridade e caracteriza seu existir. Ainda, Sartre (1987) descreve que o homem não existe enquanto corpo-matéria, mas sim como ser-lançado-no-meio-do-mundo, estabelecendo relações com o outro, que irão mediar relações com coisas, com o tempo e com seu corpo, possibilitando a construção de sua personalidade.

³ Para Bocca (2019; 2021), a noção de corpo/consciência no pensamento sartriano aparece como instâncias correlatas, ou seja, sem dicotomia. Podemos dizer com isso que o corpo é condição temporal e concreta essencial para a práxis humana. Para maior conhecimento, sugerimos a seguinte leitura: COELHO, J. C. D. P. “A noção de corpo em Jean-Paul Sartre”. 2022. Minas Gerais, 2022.

Primeiro o homem surge no mundo, enquanto corpo e possibilidade de relação, e posteriormente se define como existência, o que em outras palavras justifica a máxima sartriana de que “a existência precede a essência” (SARTRE, 1987, p.5). Tal descrição revela que a condição humana caracteriza-se pela liberdade, que lança o sujeito diante da ação no mundo a partir do que escolhe, e assim, torna-se responsável pela sua totalidade de ser. É notável que toda a escolha acontece em uma dada realidade, ou seja, em situação, localizando o sujeito sempre como um ser em situação, que caracteriza um campo de possibilidades representado por contextos sociais, culturais e psicológicos (SCHNEIDER, 2008). Assim, o “homem nada mais é do que aquilo que ele faz de si mesmo” (SARTRE, 1987, p. 06).

A teoria existencial compreende que o sujeito, ao ser jogado no mundo, é livre por realizar suas escolhas e torna-se responsável por toda a sua ação no-mundo, e será através dessas ações que os sujeitos significam seu existir. Sartre (1987, p.12) descreve que “o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo; e só depois se define”.

A ação humana sempre se direciona ao futuro, ou seja, para aquilo que o sujeito ainda não é, assim “o homem, antes de mais nada, é o que se lança para um futuro, e o que é consciente de se projetar no futuro. O homem é, antes de mais nada, um projeto que se vive subjetivamente” (SARTRE, 1987, p. 12). O projeto de ser, é caracterizado pela busca do sujeito em realizar de forma plena o seu ser, afinal está sempre em direção ao seu futuro, ou seja, não há sujeito sem projeto, pois para cada escolha existe uma forma de significação que transcende, direcionando à uma escolha fundamental, ou seja, a realização do projeto de ser (SCHNEIDER, 2011).

Logo, o projeto é compreendido pela busca dos sujeitos em encontrar um sentido para sua existência, assim, será pela escolha, que provoca ação no mundo, que o sujeito se constrói. O sujeito desta forma, é projeto, e definirá buscas constantes para transcender o que é, superando o que está dado, indo em direção aquilo que ainda não é, mas podendo também negar o que já é (SARTRE, 1987).

Será através da angústia, segundo Moura (2015) que o sujeito irá decidir e realizar o sentido do mundo e de sua essência. Condenado à angustiante tarefa de fazer-se existir, carregando o peso da responsabilidade de criação de si e do mundo. O projeto fundamental do existir é a tentativa de tornar-se um em-sí-para-sí, voltado à plenitude do ser, à estabilidade, à cessação do movimento, possibilitando através dessa tentativa o fascínio pelo em-sí, criando infinitas possibilidades de alienação.

Uma consciência desatenta é àquela que se deixa encantar pelo objeto, ou seja, apresenta-se como má-fé enquanto forma de alienação pela fascinação do em-sí, caracterizando-se como um fenômeno de fuga daquele que não quer suportar a si mesmo como liberdade (MOURA, 2015).

Ter consciência da angústia não a torna apreendida como consciência da liberdade, vistas que o homem poderá escolher não ser consciência de liberdade, significando a angústia através da má-fé, negando a responsabilidade pela escolha de seu ser (FREITAS, 2018). Será o ato reflexivo – cumplicidade – do homem que o faz produzir-se como algo estável, buscando em sua ação no mundo, o “ele é” à maneira de sê-lo (MOURA, 2015). Logo, o indivíduo “pretende enganar-se a si mesmo e intenta viver como se fosse algo estável e sólido, um ser ‘em-si” (MARTIN-SANTOS, 1964, p.17 apud MOURA, 2015).

Ao buscar sua essência no mundo intencionalmente, o sujeito confronta-se com várias formas de ser, por ações e projetos secundários que escolhe e que apresentam coerência com seu projeto fundamental, ao mesmo que, nega outras formas de ser (FREITAS, 2018). Através da má-fé, busca-se resolver o problema do vazio, de sua falta natural de sentido, e a problemática gira em torno de como o homem se faz nessa condição, visto que pode-se criar justificativas que o levem a acreditar na imanência de sua existência, compreendendo-se como inerte (FREITAS, 2018); “afinal se nasci assim (...) não há o que fazer, somente cumprir meu destino” (p. 227).

Encontrar o sujeito em sua concretude ou seja, em seu contexto situacional é o que buscará a FE segundo Dias (2022), isto é diante das possibilidades e impossibilidades de ser. O sujeito não se reduz ao seu diagnóstico ou sofrimento, assim, busca-se-o na sua vida de relações e no agir em direção ao futuro, compreendendo o que é de sua regularidade emocional e o que são os impasses emocionais, viabilizados pelo conjunto da existência e condição de sujeito (DIAS, 2022).

Cotidianos regulares, organizados são resultantes de uma personalidade bem estruturada e contemplativa dos diversos perfis da personalidade (DIAS, 2022). Afirma-se segundo Dias (2022, p. 71) que “regular-se emocionalmente implica ser, psicofisicamente, onde se está materialmente, num dado perfil sincronizado com o sociológico correspondente”, ou seja, se o equilíbrio emocional e psicológico ocorre pela implicação dos perfis sincronizados com os sociológicos correspondentes,

quando um sujeito fica retido ou circunscrito em um de seus perfis, como por exemplo, na sua atividade profissional em detrimento de outros perfis, perde-se relações sociológicas e adentra na ruptura sociológica que desdobra para complicações emocionais severas caracterizadas como perda da condição de sujeito (DIAS, 2022).

Assim,

as relações chamadas *sociológicas* implicam em “tecimentos afetivos”, são relações de mediações do ser. Estas comprometem o ser em seu *saber de ser* [...]. São relações significativas na vida do sujeito, que exercem influências no modo que este se reconhece e se sabe sendo [...], exerce influência no projeto de ser da pessoa, seu modo de ser no mundo, com os outros e consigo, bem como em suas escolhas e nas relações no presente e no futuro (BOCCA; GRELAK; PRETTO; 2022, pp. 39-40).

Sartre descreve (2002. p. 108) que “é preciso ir mais longe e considerar em cada caso o papel do indivíduo no acontecimento histórico”, isto é, intensificar a dimensão fenomenológica a fim de revelar a dimensão subjetiva, ou ainda, vivida dos indivíduos que experienciam seu saber-de-ser em determinada época e sociedade, que não presuma uma totalização sintética cristalizada. Logo, a existência será construída através das relações estabelecidas com o mundo e com outras pessoas, e a materialidade se apresenta como mediação no relacionamento interpessoal do ser. Será através da dimensão social que o desvelamento de identidade do sujeito acontecerá, pois é através dela que o sujeito se experimenta como um horizonte de possibilidades, sendo em seu papel social, ou sendo em seus perfis (BOCCA, 2021).

Os projetos de cada ser interagem com outros dentro de um campo de possibilidades, constituindo-se a partir da relação entre o contexto antropológico (cultural) e sociológico (rede de mediações sociais) (PIRES; SCHNEIDER, 2013). A concretude da existência se faz diante e pela história, por um meio que é dado e que determina (SARTRE, 2002). O sujeito realiza, uma apropriação individual da realidade coletiva que o cerca, que “ele mesmo contribuiu para construir; seu ser é, assim, resultante desse processo de interiorização da exterioridade social e de exteriorização de sua apropriação individual” (PIRES; SCHNEIDER, 2013, p. 23).

O impasse psicológico se estabelece frente aos grupos sociológicos, e o sujeito vivencia um estado emocional de tensão/ansiedade e solidão ou isolamento. Na busca antropológica de entender o que lhe ocorre emocionalmente e porque ocorre, o sujeito entra na busca de elaboração que o esgota física e emocionalmente, aumentando o isolamento. O esforço psicofísico que ocorre para compreender sua situação de padecimento, possibilita com que se volte para si mesmo, e distancie-se

dos outros, aprofundando-se em solidão e aprisionando-se no saber-de-ser na solidão e no impasse de relação com o outro, perdendo de vista seus determinantes socioantropológicos onde está inserido, vivenciando a complicação de sua existência (DIAS, 2022).

Nas palavras de Bocca (2021, p. 266):

Intervindo na busca de elementos fundamentais para a compreensão do sofrimento psicofísico – por exemplo, as condições antropológicas e sociológicas (passadas e atuais) –, é que deciframos os indicativos do “saber de ser” [...] no aqui-e-agora, o campo do possível (ser-em-direção ao futuro), os diversos sintomas, as frequências destes, a intensidade, bem como em que situações ocorrem e desde quando ocorrem.

Podemos afirmar com isso, que a identificação e a compreensão das dimensões antropológicas e sociológicas dão forma à compreensão do “saber de ser”, ou seja, estes campos possibilitam reflexões sobre a forma como o sujeito significa a sua existência e quais sentidos estabelece ao seu projeto de ser.

Ao aproximar a descrição fenomenológica dos sentidos que cada sujeito evidencia em sua experiência, e considerando os aspectos objetivos, busca-se “captar os modos de manifestar-se de um determinado fenômeno” (TENÓRIO, 2003, p. 32), examinando quais sentidos e significados esse fenômeno sustenta na existência do sujeito, tornando possível alcançar a experiência vivida dos seres. Logo, aproximando os fundamentos do alcance à experiência vivida, temos um sujeito consciente que se angustia frente a sua liberdade e responsabilidade, assim diante do nada e sua inalienável singularidade e solidão, dá-se conta que sua experiência de estar no mundo, é finita e vivida de um modo único, onde outra pessoa jamais vivenciara a mesma experiência da mesma forma. (TENÓRIO, 2003)

No cerne da filosofia existencialista, Sartre (1987) enfatiza a subjetividade, onde o homem é, antes de mais nada, um projeto que se vive subjetivamente. Logo a relação do sujeito com o mundo, se dá pouco a pouco, através das experiências vividas e das escolhas envolvidas em cada uma de suas vivências. Especificamente, para Amatuzzi (2007) a experiência refere-se ao conhecimento adquirido na prática, podendo ser considerada com um acumulado e com suas origens no passado, implicando em memórias. Mas tratando-se de que o que está na experiência são vivências e não objetos, tem-se a descrição de um vivido. Ou seja, as vivências são originárias de “um conhecimento tácito que foi crescendo e se firmando a partir de alguma forma de inscrição da consciência” (AMATUZZI, 2007, p. 13).

Sendo que a premissa fenomenológica parte de que o mundo é vivido (BENE, 2013), pode-se compreender diante da experiência existencial que “aquilo que a pessoa faz de si é um dimensão plenamente vivida” (BARATA, CAMPOS, 2017, p. 61), sendo também descrita por Sartre, como

qualitativamente irreduzível e nova - e à totalização - no sentido em que a conversão é totalizante enquanto tomada de consciência das implicações contidas naquilo que nos limitávamos até então a viver no dia a dia. Por isso, esse desvelamento é vivido em sua singularidade como aquilo que não poderá ser colocado em questão [...] o que importa, aqui, é que a experiência existencial é vivida em si mesma como irreversível: ela certamente pode ser repetida sem cessar e mesmo enriquecida, mas não pode, no fundo, ser modificada por outras experiências. (SARTRE, 2013, p. 481-482)

Assim, tratando-se da fenomenologia existencial temos a possibilidade de compreender como ocorre a relação entre o sujeito e seu mundo vivido, e a mediação que ocorre nessa relação se dá pelo corpo, onde o corpo “é o instrumento e a meta de nossas ações. Nós não empregamos esse instrumento: o corpo, nós o somos, inteiramente. Não é uma relação de uso, é uma experimentação de ser” (SCHNEIDER, 2011, p.120). Logo, a existência do ser se dará pela mediação corpórea, ultrapassando o biológico e desaguando na totalização das experiências do ser, na história do sujeito, nas formas como compreende sua existência e significa suas escolhas ou seja, na experiência vivida.

1.3 O adoecimento na FE

Sartre (1997) descreveu que vivenciar a doença possibilita uma ruptura com as possibilidades do futuro, e avança à revisão do projeto-de-ser. O corpo torna-se condição de ser, e está presente em todas as ações do sujeito, ou seja, é através dele que nos relacionamos com o mundo. Assim, o corpo é a condição de possibilidade da psique, e todos os fenômenos são psicofísicos, onde as qualidades psicológicas serão circunstâncias do corpo (SCHNEIDER, 2011). Assim, ao ter o corpo alcançado pelo adoecer, será de forma psicofísica que o sujeito passará a vivenciar a doença, ou seja, vivenciará a materialidade e com as outras pessoas de forma diferente da condição anterior ao adoecimento (LANGARO; SCHNEIDER, 2021).

Diante do que se compreende enquanto dor, Sartre (1997), descreve que o

adoecimento é uma forma de ligação do homem com o mundo, assim, “a dor pura, como simples vivido, não pode ser alcançada: pertenceria à espécie dos indefiníveis e indescritíveis, que são o que são.” (p. 420). Concerne afirmar, que a dor estabelece-se à existência do ser-no-mundo, ou seja, nem mesmo a dor pode ser afirmada como algo somente psíquico, pois essa, se refere à práxis homem-mundo (SARTRE, 1997). Logo, os sinais físicos concretizados na dor, evidenciam a facticidade do adoecimento, decorrendo ao desconforto e na subjetividade do ser (KRATSCH, 2020).

Os respingos do adoecimento, se encontram para além do corpo biológico, e mostram-se na totalização do ser, na história do sujeito, e possibilitam questionamentos e inquietudes (KRATSCH, 2020). Coelho (2001, p.89) descreveu ue “a doença é uma situação que coloca o homem diante de questões existenciais pouco consideradas no cotidiano do indivíduo “normal”, como o homem diante da vida, diante de si mesmo, diante da perda e do princípio de realidade”. Compreende-se que a consciência de ser-doente-no-mundo afeta a condição humana. Adoecer pode possibilitar questionamentos de valores pessoais, à relevâncias de compreensões de ser, mas fundamentalmente trata de despertar a necessidade de compreensão enquanto ser, oportunizando revisitar a existência (KRATSCH, 2020).

Sartre (1997) descreveu três dimensões ontológicas do corpo: o corpo como ser-para-si; o corpo como ser-para-o-outro; e o corpo enquanto experiência do sujeito sendo conhecido pelo outro em função do seu corpo.

O corpo enquanto ser-para-si parte da própria experiência do corpo, sendo o corpo concreto, por meio do qual o sujeito se relaciona, de forma pré-reflexiva, com o mundo, sendo o instrumento e o meio das ações dos sujeitos, presente em toda a ação, como corpo vivido. Perante a constituição psicofísica do ser, o corpo é a relação originária do sujeito com a materialidade (SARTRE, 1997).

Já o corpo como ser-para-o-outro é compreendido como a relação entre meu ser e o ser do outro, sendo a forma com que eu existo para o outro, e o outro existe para mim. Assim, o corpo do outro aparece em aspecto secundário na relação do sujeito com o outro, pois o outro primeiro existe, para depois ser capturado e conhecido como corpo. Logo, o corpo do outro é um para-si lançado para além do que está dado, onde ainda que possa ser capturado enquanto objeto, não é possível ao sujeito captar o corpo do outro sem captar seu corpo, ao mesmo tempo, (SARTRE, 1997).

O corpo, enquanto sou Para-outro, aparece quando “o outro se desvela a mim como o sujeito para o qual sou objeto” (SARTRE, 1997, p. 441). Ou seja, pelo olhar do outro, o sujeito sente-se apreendido em sua própria facticidade, sendo alcançado em sua existência de fato. Nota-se a experiência do corpo de forma alienada, pois o sujeito sente-se como objeto em poder do outro (SARTRE, 1997).

Assim, compreende-se que na medida em que o sujeito é também “um corpo permeado e transpassado pela relação entre o eu e o outro, entre o eu e a exterioridade, se este corpo se altera, alteram-se as relações com o corpo, com o outro e com o mundo” (LANGARO, PRETTO, e CIRELLI, 2012, p. 136).

.A pessoa doente encontra-se privada de realizar seu poder-ser, pois encontra-se envolvida no modo de não-ser mais saudável não só fisicamente, mas em toda a sua integralidade, pois todo seu ser está afetado por essa condição. Assim, o verbalizar torna-se uma tentativa de expressar não somente os sintomas, mas o sofrimento que impõe-se pela condição de adoecimento. A nova forma de relação do sujeito com sua situação revelar-se-à transpassada pela condição de estar doente, mostrando-se como uma forma de restrição de ser-no-mundo (ROSSETTO, 2015).

Os sujeitos estão sempre em movimento no mundo, e o adoecimento é vivido e pode ser compreendido através dessa relação. Isso significa compreender sua construção enquanto ser-no-mundo e o modo como experiencia o que lhe surge, pois o que se vive ganha sentido a partir do que o sujeito busca realizar. É importante que as narrativas do sujeito estejam situadas em sua rede de relações e que caracterizam sua existência. Ou seja, o sentido se dará a partir da narrativa construída pelo sujeito.

A forma de estrangulamento existencial irá apresentar-se na corporeidade enquanto sofrimento psicossomático, assim, explicar noções causais torna-se desnecessário. O adoecimento se apresentará como meio diante de uma forma humana de existência no mundo, da qual se mostra fisicamente, sendo uma forma de ser-no-mundo. Assim, a reflexão que deverá ser possibilitada em uma abordagem fenomenológico-existencial, partirá de interrogações frente ao fenômeno do ser-doente, seu modo de ser, juntamente com o desvelamento de suas possibilidades existenciais (BOSS, 1959).

A reflexão propositada se dá sobre o estudioso que acaba confundido a doença e sua explicação com a pessoa que sente e sua queixa, e desta forma, busca enquadrar o ser naquilo que estudou, limitando-a a uma doença (SARTRE, 1997).

Compreendendo o sujeito como um existente, tem-se um horizonte de

diversidades frente aos fenômenos do adoecimento, demonstrando a importância de estudos com sujeitos que vivenciam sintomatologias inespecíficas, possibilitando a reflexão da relação corpo e doença, não de forma simplesmente dada, mas como um modo de realização de uma existência que se encontra em sofrimento.

A partir da descrição, e evidenciando a necessidade que estudos possam ser realizados, para que seja vislumbrado um resgate do corpo a partir das experiências de vida frente a um entendimento para além de seu sentido originário, rompendo com a perspectiva tradicional, e sendo compreendido como fenômeno da existência humana, tem-se a intenção da construção deste estudo, visto que ao compreender os sujeitos diante de todas as possibilidades evidentes na fenomenologia-existencial, situa-se toda a crítica a psicologia objetiva e positivista em relação aos sujeitos e suas vivências em vias justificáveis e mensuráveis.

Diante desta crítica, evidencia-se a reformulação do conceito de dor realizada em 2020 pela Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP), sendo a dor considerada recentemente como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial” (DE SANTANA, et. al., 2020, p. 197). Nota-se que a definição abrange as mais variadas experiências de dor, diversidades e complexidades, sendo válida tanto para dor aguda como crônica; e aplicável a todas as condições de dor, tanto para humanos quanto para animais e, sobretudo, definida pela perspectiva da pessoa que sente a dor, ou seja, não se restringe mas reconhece os avanços pautados na moderna neurociência da dor, porém incorpora outros fatores relevantes como cognição, comportamentos, fatores culturais e educacionais. (DE SANTANA, et. al., 2020)

Sendo assim, apesar dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa, já estejam vinculados a diversas formas de tratamento, faz-se imprescindível analisar os principais fenômenos existências para que a terminologia do ser-doente seja repensada, possibilitando maiores debates ao que se compreende sobre a experiência vivida, o “saber-de-ser” e sua relação com o diagnóstico da FM. Embora não seja de caráter fenomenológico-existencial buscar técnicas ou explicações causais, busca-se apontar outros caminhos para além de sintomatologias como mera expressões de causas psíquicas ou biológicas, posição redutiva causal da existência que se pretende romper neste estudo, possibilitando aos profissionais de saúde maior amplitude de compreensões e acompanhamentos frente ao adoecimento da FM.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender a vivência da fibromialgia à luz da Psicologia Fenomenológico-Existencial a fim de perceber a experiência vivida das pacientes cujo diagnóstico é de fibromialgia e que são atendidas pelo Programa de Saúde Pública da 8ª Regional de Saúde no Sudoeste do Paraná.

2.2 Específicos

Compreender como as participantes da pesquisa experienciam a dor e as limitações dela decorrente;

Identificar como essas mulheres compreendem a relação corpo/consciência por meio da experiência da dor;

Compreender e analisar os impactos sociais, sociológicos e emocionais decorrentes do adoecimento das mulheres que sofrem com a patologia de Fibromialgia.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado no município de Francisco Beltrão – PR, Brasil, sendo as participantes mulheres que fazem parte da população da microrregião da 8ª Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná, que apresentam diagnóstico de FM e que realizam acompanhamento no Centro Regional de Especialidades – CRE, pertencente à Associação Regional de Saúde do Sudoeste.

Caracteriza-se como uma pesquisa mista e exploratória, partindo de seleção dos pesquisados por conveniência como estratégia de amostragem, onde “a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (MATTAR, 1996, p. 132)”. Para tanto os dados foram coletados a partir de entrevista estruturada e semi-dirigida, a partir da teoria FE. A análise foi realizada a partir das narrativas apresentadas diante da entrevista semi-dirigida, onde ao compreender o objetivo das narrativas, a mesma se fundamenta e se adequa a este estudo, pois a experiência pode ser estudada e se “estudamos a experiência de forma narrativa, o pensamento narrativo torna-se é uma forma-chave de experiência e um modo-chave de escrever e pensar sobre ela (CLANDININ; CONNELLY, 2015, p. 48)”.

Para a amostra do estudo, participaram pacientes que foram encaminhadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõe a 8ª regional de saúde do Paraná, para o CRE.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2022, em consultórios, alocados ao CRE, onde os pacientes já são acompanhados pelos setores de especialidades descritos.

Antes de responder ao questionário e à entrevista semi-dirigida, os participantes foram informados dos procedimentos do estudo e realizaram o consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa. Neste estudo, foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, alfabetizados, abrangendo gêneros masculino e feminino, que foram diagnosticados com FM pelo médico clínico geral da AP e que foram encaminhados ao CRE para acompanhamento com médico reumatologista. Como critério de exclusão foram verificados sujeitos que não permitissem a gravação da entrevista.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e

ocupacional (ANEXO I) que aborda questões sobre idade, sexo, estado civil, renda econômica, escolaridade, tratamentos realizados e situação de vida atual (adaptado de FRANTZ, 2018). Juntamente, ocorreu a aplicação da escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21, (ANEXO II) em sua versão traduzida e validada para o português do Brasil (VIGNOLA e TUCCI, 2013), sendo um instrumento de autorrelato com 21 questões e a pontuação se baseia por uma escala do tipo Likert, variando de 0 (não se aplicou a mim) a 3 (aplicou-se muito), voltado ao sentimento dos últimos sete dias. Perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. E as perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse. Para a pontuação, os valores de cada subescala devem ser somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação original da escala (VIGNOLA e TUCCI, 2013).

Ainda na entrevista de caráter semi-dirigido, a participante foi questionado por questões norteadoras (ANEXO III), abordando o autorrelato, das quais envolvem a relação do sujeito com sua existência, sua corporeidade e a dor. A entrevista semi-dirigida foi gravada de forma vocal, e posteriormente transcrita. O tempo médio foi de 45 minutos para cada entrevista.

Os dados foram analisados a partir da tabulação dos questionários na plataforma Excel. Logo, realizou-se as transcrições das entrevistas, e, com o uso do programa NVivo, descreveu-se a análise e tratamento de dados. O NVivo realiza a análise de informações com características qualitativas, integrando ferramentas através de documentos textuais, multimétodo e dados bibliográficos (ALVES et al, s/a).

Ressalta-se o presente estudo seguiu os cuidados éticos necessários presentes na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Assim, foi garantido o anonimato no tratamento dos dados e divulgação dos achados dessa pesquisa.

Este estudo baseou-se também nos preceitos éticos de acordo com a Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministérios da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo a participação de seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local – CEP – (nº CAAE: 63849922.9.0000.0107) (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram informados sobre a possibilidade de recusa em participar do estudo, no caso da ocorrência de qualquer desconforto ou

sofrimento emocional provocado em decorrência dos questionamentos.

4 REFERÊNCIAS

ALVES, D.; FILHO, D. F.; HENRIQUE, A. **O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo.** Revista Política Hoje - 2a ed. V. 24. p. 119-134. S/A.

ANGERAMI, V. A. **Psicossomática e psicologia da dor.** 2 ed. São Paulo. Ed. Pioneira Thomson Learning, 2012.

ARNOLD L. M., et al. **The fibromyalgia family study: a genome-wide linkage scan study.** *Arthritis Rheum.* 2013 Apr;65(4):1122-8. Disponível em: doi: 10.1002/art.37842. Acesso em: 23 jan. 2023.

BARATA, A.; CAMPOS, C. M. **Discutindo o lugar da reflexão e seus desdobramentos na psicanálise existencial Sartriana.** In: SCHNEIDER, D.; BORIS, G.; CASTRO, F. Jean-Paul Sartre e os desafios à psicologia contemporânea. RJ: Verita, p. 45-71. 2017.

BENE, A. **Le vécu chez Sartre.** In : Annales de L"université de Craiova. Série de Philosophie, n.32. 2013. Roumanie. Disponível em : https://www.academia.edu/5540923/Le_vécu_chez_Sartre. Acesso em: 12 jan. 2023.

BOCCA, M. C. **Psicanálise existencial e o método progressivo-regressivo: experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre.** Curitiba: Appris, 2021.

BOCCA, M.C.; SILVA C. A. F. **Jean-Paul Sartre: contribuições teóricas e metodológicas à pesquisa em psicologia.** In: PRETTO, Z.; STRELOW, M.; SCHNEIDER, D. R. Existencialismo e ciência [livro eletrônico]: princípios metodológicos na pesquisa. Santa Maria, RS: Arco Editores, 2022. DOI:10.48209/978-65-5417-069-7.

BOCCA, M.C.; GRELAK, Q. C. P.; PRETTO, Z. **O processo psicoterápico à luz do pensamento de Jean-Paul Sartre.** *Dialectus: revista de filosofia, [S. l.], v. 27, n. 27, p. p. 35-50, set.-dez., 2022.* Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/issue/view/1333/Edição%20Completa27> Acesso em: 18 jan. 2023.

BRASIL. Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf> . Acesso em 06 jun 2022.

BOSS, Medard. **Introduction a la médecine psychosomatique.** Paris: Presses Universitaires, 1959.

CASTRO, M. G. ANDRADE, T. M. R., MÜLLER, M. C. **Conceito mente e corpo através da história.** 2006. *Psicologia em Estudo, 11(1), 39-43.*

CHINN, S.; et al. **Fibromyalgia Pathogenesis and Treatment Options Update.** *Current pain and headache reports* vol. 20,4 2016. Disponível em: doi:10.1007/s11916-016-0556-x. Acesso em: 23 jan 2023.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F.M. **Pesquisa Narrativa: experiência e história**

em pesquisa qualitativa. 2. ed. rev. Tradução Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. Uberlândia, MG: EDUFU, 2015.

COELHO, M. O. A dor da perda da saúde. In ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.); **Psicossomática e a psicologia da dor.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001, p. 69-92.

COELHO, J. C. D. P. **A noção de corpo em Jean-Paul Sartre.** 2022. 118 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Belo Horizonte, MG: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2022.

DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia?** Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.

DE SANTANA, J. M. et al.. **Revised definition of pain after four decades.** BrJP, V.3, N. 3, p. 197-198, jul, 2020.

DE SOUSA, A. P., et al. **Propriedades de medição da versão online brasileira do Fibromyalgia Rapid Screening Tool (FiRST).** *Adv Rheumatol* 62, 39 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42358-022-00271-2> . Acesso em: 23 jan. 2023.

DIAS, S. R. M; **Finalidade e Possibilidades Práticas da Metodologia Psicoterapêutica Existencialista Sartiana.** In: *Psicoterapia existencialista: princípios metodológicos* / org. Zuleica Pretto. et al. Curitiba, Juruá, 2022.

FRANTZ, P. J. **Impacto Da Fibromialgia E Fatores Associados Em Uma População Do Sul Do Brasil.** Dissertação (Mestrado em ciências da saúde) – Programa de pós-graduação em ciências da saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, 2018.

FORGHIERI I. C. **Fenomenologia e psicologia.** São Paulo, Cortez: 1984.

FREITAS, S. M. P. **Psicologia Existencialista de Grupos e da Mediação Grupal: contribuições do pensamento de Sartre.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

GODOY, S. M. **Uma compreensão daseinsanalítica da existência fibromiálgica por meio de imagens postadas em grupos de apoio no facebook.** Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2017.

GOTO, T. A. **Introdução à psicologia fenomenológica.** São Paulo, Paulus: 2008.

HAUSER, W.; et al. **Fibromyalgia syndrome: under-, over- and misdiagnosis.** *Clinical and experimental rheumatology* vol. 37, 90-97. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30747096/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

HEYMANN, R. E. et al. **New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia.** *Revista Brasileira de Reumatologia* [online]. 2017, v. 57, suppl 2 [Acessado 9 Agosto 2022] , pp. S467-s476. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>>. ISSN 1809-4570. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>.

HUSSERL, E. **Investigações lógicas**: sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento. 2. ed., São Paulo, Abril Cultural. Coleção Os Pensadores, 1988.

JASPERS, K. **Psicopatologia Geral 1**: Psicologia Compreensiva, Explicativa e Fenomenologia. 8a. ed.; P. Reis, Trad. São Paulo, SP: Atheneu. 2006.

KRATSCH, M. L. **A vivência do adoecimento: Reflexões sobre Liberdade e Busca de Sentido à luz da Psicologia Existencialista**. Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 4, p. 53- 64, 1. Sem. 2020 Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>. Acesso em: 06 jan. 2023.

LANGARO, F.; PRETTO, Z.; CIRELLI, B. G.. **Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre**. Psicologia Clínica, v. 24, n. 2, p. 127–146, jun. 2012.

LANGARO, F. SCHNEIDER, D. R. **Contribuições do existencialismo sartriano aos cuidados paliativos oncológicos**. Rev. NUFEN, Belém , v. 13, n. 1, p. 17-40, abr. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2023.

LEMOS, L. M. P. **Nuvem de tags como ferramenta de análise de conteúdo: uma experiência com as cenas estendidas da telenovela Passione na internet**. Lumina, [S. l.], v. 10, n. 1, 2016. DOI: 10.34019/1981-4070.2016.v10.21192. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/lumina/article/view/21192>. Acesso em: 24 jan. 2023.

MARQUES, A. P. *et al.* **Prevalence of fibromyalgia: literature review update**. *Revista Brasileira de Reumatologia* [online]. 2017, v. 57, n. 4 [Acessado 23 Agosto 2022], pp. 356-363. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>>. ISSN 1809-4570. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>.

MAFFEI, M. E. **Fibromyalgia: Recent Advances in Diagnosis, Classification, Pharmacotherapy and Alternative Remedies**. *International journal of molecular sciences* vol. 21,21 7877. 23 Oct. 2020. Disponível em: doi:10.3390/ijms21217877. Acesso em 23 jan. 2023.

MATTAR, F. **Pesquisa de marketing**. Ed. Atlas. 1996.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

MOURA, C. E. **Psicanálise existencial, existencialismo e história: a dimensão sócio-material e a autenticidade no processo da construção de si**. Curitiba: CRV/FAPESP. 2015.

PASSOS, N. A. R. A. **Antropologia em Sartre: Existencialismo, pensamento levistraussiano e multinaturalismo**. Centro de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2018.

RAMOZZI-CHIAROTTINO, Z.; FREIRE, J.J.. **O Dualismo de Descartes como princípio de sua filosofia natural**. Estudos avançados, v. 27, n. Estud. Av., 27 (79), 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142013000300012>. Acesso em: 01 fev. 2023.

ROCHA, A. C.; BARREIRA, T. C.; **O dualismo mente-corpo em Descartes e suas implicações no debate científico contemporâneo**. Rev. Coletânea, v. 21 n. 42, 2022: Ora et labora: duas décadas de serviços prestados à publicação de artigos de qualidade. Disponível em: <https://www.revistacoletanea.com.br/index.php/coletanea/article/view/348/246> . Acesso em: 23 mar. 2023.

ROSSETTO, M. A.; **A Doença Como Possibilidade de Privação do poder-ser do Dasein**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2015.

SARTRE, Jean-Paul. **Questão de Método**. Ed. DIFEL. São paulo, SP. 1972.

SARTRE, J. P. **O existencialismo é um humanismo; A imaginação; Questão de método**/Jean Paul Sartre; seleção de textos de Jose Américo Motta Pessanha, traduções de Rita Correia Guedes, Luiz Roberto Salinas Forte, Bento Prato Junior. – 3. ed. – São Paulo: Nova Cultural, 1987.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada**. Petrópolis: Vozes, 1997.

SARTRE, J. P. **O idiota da família**. Volume 1. Trad. Júlia da Rosa Simões. Porto Alegre: L&PM, 2013.

SCHNEIDER, D. **O método biográfico em Sartre: contribuições do existencialismo para a Psicologia**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 8, n. 2, ago. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812008000200013&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 21 dez. 2022.

SCHNEIDER, D. R. **Sartre e a psicologia clínica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

SENNER, PEREIRA VB, CICONELLI RM, FERRAZ MB. **Prevalência de doenças reumáticas no Brasil: um estudo utilizando a abordagem COPCORD**. J Reumatol. V. 5. 2020. Disponível em: <http://www.jrheum.org/content/31/3/594> . Acesso em: 23 jan. 2023.

SLUKA, K.A., CLAUW, D.J. **Neurobiology of fibromyalgia and chronic widespread pain**. *Neuroscience*. 338:114-129. 2016. Disponível em: doi:10.1016/j.neuroscience.2016.06.006 . Acesso em: 14 jan. 2023.

SILVA, J.D.T. MÜLLER, M.C. **Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele**. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 247-256. 2007.

SOUZA, J. B. DE; PERISSINOTTI, D. M. N.. **The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil**. BrJP, v. 1, n. BrJP, 2018 1(4), out. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4BYQRctt5MDZPRSQ8t7mCD/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jan. 2023.

TENÓRIO, C. M. D. **A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica- existencial**. Universitas Ciências da Saúde, v. 1, n. 1, p. 31-44, 2003. Disponível em: <http://publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/493/315>>. Acesso em: 14 jan. 2023.

VIGNOLA, R. C. B., TUCCI, A. M. **Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian portuguese**. J Affect Disord. 155:104-9. 2013.

WOLFE, F. et al. **Fibromyalgia Criteria and Severity Scales for Clinical and Epidemiological Studies: A Modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia**. J Rheumatol. V. 38. 113-22. 2011.

WOLFE F, et al. **Revisões de 2016 para os critérios de diagnóstico de fibromialgia de 2010/2011**. Semin Arthritis Rheum. V. 46:319–29. 2016. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>. Acesso em: 23 jan. 2023.

5. ARTIGO:

A EXPERIÊNCIA VIVÍDA A PARTIR DA FIBROMIALGIA: UM ESTUDO REALIZADO NO SUDOESTE DO PARANÁ

The lived experience from fibromyalgia: a study carried out in the Southwest of Paraná

La experiencia vivida de la fibromialgia: un estudio realizado en el Suroeste de Paraná

A experiência vivida na fibromialgia

RESUMO

Este trabalho objetivou compreender o processo de adoecimento a partir da experiência vivida de mulheres que apresentam o diagnóstico de fibromialgia (FM). Para tal finalidade, apresenta-se uma pesquisa qualitativa, através de narrativa de histórias de vida de mulheres com FM. Foram analisados os dados a partir de entrevista semidirigida, a partir da Psicologia Fenomenológico-Existencial (FE). O estudo contou com a participação de pacientes encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõe a 8ª Regional de Saúde do Paraná, para o Centro Regional de Especialidades (CRE), localizado em Francisco Beltrão, PR, Brasil. A seleção das participantes se deu por conveniência. Na coleta de dados, as participantes foram interrogadas, via questões norteadoras, abordando suas experiências vividas e frente à FM. Posteriormente, os dados foram tabulados e sistematizados por meio do Microsoft Excel. Ainda, foram realizadas as transcrições das entrevistas, e, com o uso do programa NVivo, foi realizado o tratamento de dados, frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA). Foram elencados três tópicos que surgiram com maior frequência nos relatos, caracterizados pelas palavras: conseguir/consegue; trabalhar e dor. Estas palavras pareceram evidenciar a experiência vivida dos sujeitos e trazem significados. A discussão dos resultados aponta para a forma de compreender a vida através de atividades laborais/domésticas e percepções de ação no mundo com pouco contato com quem se é, sugerindo ser a escolha do “saber-de-ser” das participantes.

Palavras-chave: Adoecimento; Narrativa; Análise Fenomenológica Interpretativa; Psicologia Fenomenológico-Existencial.

ABSTRACT

This work aimed to understand the illness process based on the lived experience of women diagnosed with fibromyalgia (FM). For this purpose, qualitative research is presented, through narratives of life stories of women with FM. Data were analyzed from a semi-structured interview, based on Phenomenological-Existential Psychology (FE). The study included the participation of patients referred by the Family Health Strategy (ESF) teams, or by Primary Care (AP) professionals from the municipalities that make up the 8th Health Regional of Paraná, to the Regional Specialties Center (CRE), located in Francisco Beltrão, PR, Brazil. Participants were selected based on convenience. During data collection, the participants were questioned, using guiding questions, addressing their lived experiences in relation to FM. Subsequently, the data were tabulated and systematized using Microsoft Excel. Furthermore, transcriptions of the interviews were carried out, and, using the NVivo program, data processing was carried out using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). Three topics were listed that appeared most frequently in the reports, characterized by the words: achieve/can; work and pain. These words seemed to highlight the lived experience of the subjects and bring meanings. The discussion of the results points to the way of understanding life through work/domestic activities and perceptions of action in the world with little contact with who one is, suggesting that it is the choice of the participants "know-how-to-be".

Keywords: Illness; Narrative; Interpretive Phenomenological Analysis; Phenomenological-Existential Psychology.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo comprender el proceso de enfermedad a partir de la experiencia vivida de mujeres diagnosticadas con fibromialgia (FM). Para ello, se presenta una investigación cualitativa, a través de narrativas de historias de vida de mujeres con FM. Los datos fueron analizados a partir de una entrevista semiestructurada, basada en la Psicología Fenomenológico-Existencial (FE). El estudio contó con la participación de pacientes remitidos por los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), o por profesionales de Atención Primaria (AP) de los municipios que integran la 8ª Regional de Salud de Paraná, al Centro Regional de Especialidades (CRE), ubicado en Francisco Beltrão, PR, Brasil. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia. Durante la recolección de datos, los participantes fueron interrogados, utilizando preguntas orientadoras, abordando sus experiencias vividas en relación a la FM. Posteriormente los datos fueron tabulados y sistematizados utilizando Microsoft Excel. Además, se realizaron transcripciones de las entrevistas y, mediante el programa NVivo, se realizó el procesamiento de datos mediante Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA). Se enumeraron tres temas que aparecieron con mayor frecuencia en los informes, caracterizados por las palabras: lograr/puede; trabajo y dolor. Estas palabras parecieron resaltar la experiencia vivida por los sujetos y aportar significados. La discusión de los resultados apunta a la forma de entender la vida a través de actividades laborales/domésticas y percepciones de acción en el mundo con poco contacto con lo que uno es, sugiriendo que es la elección del “saber de ser” de los participantes.

Palabras llave: Enfermedad; Narrativo; Análisis Fenomenológico Interpretativo; Psicología Fenomenológico-Existencial.

Introdução

A experiência vivida é passível de compreensões e reflexões. Filósofos vem se debruçando sobre tal temática com o intuito de transcender o psicologismo instaurado por algumas teorias. Jean-Paul Sartre (1905 – 1980) evidencia essa transcendência em seus escritos a partir da experiência concreta. Compreende-se que é através do corpo que nos relacionamos com o mundo, e ao falar das formas possíveis de existência, o adoecimento torna-se uma delas. Assim, evidencia-se o diagnóstico de Fibromialgia (FM) como uma possibilidade de experimentar a existência.

A FM é uma síndrome dolorosa crônica com características multifatoriais complexas, sem delineamentos definidos frente à sua causalidade e permanência de sintomas, que acomete principalmente mulheres, expressada por dores musculoesqueléticas espalhadas e locais específicos dolorosos. Juntamente, apresentam-se distúrbios do sono, fadiga, sintomas somáticos e distúrbios psíquicos (Marques, 2017).

A Fenomenologia-Existencial (FE) entende que é fundamental compreender o sujeito e sua relação com o mundo, possibilitando percebê-lo diante da sua existência e corporeidade. Desta forma o fenômeno a ser compreendido será de um sujeito em situação, ou seja, situado pelas relações que lhe são possíveis, sendo o adoecimento uma forma de ser-no-mundo, concebível a qualquer sujeito, evidenciando uma forma de relação e comunicação com o mundo.

O presente documento apresenta, inicialmente, conceitos-chave que serão operacionalizados em investigação empírica. Logo, abordam-se, em seções distintas, temáticas ligadas aos fundamentos da FE, como liberdade, ser em-si e para-si, bem como às descrições do adoecimento, da corporeidade, juntamente com as compreensões do diagnóstico de FM, em busca de compreensões frente à existência diante da dor.

Posto desta forma, o presente artigo irá discorrer sobre a experiência vivida de mulheres que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida, corroborando ao tratamento e análise de dados frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA), a partir dos Fundamentos da Psicologia FE.

Os Fundamentos da FE

Husserl (1988) já descrevia em sua teorização da fenomenologia a grande problemática

da ciência ao tentar reduzir-se ao positivismo⁴, pois partindo do início da modernidade, observa-se uma ciência que busca fatos, e acaba excluindo outras questões que envolve o ser, ou seja, não evidencia o discurso em relação às questões subjetivas.

O objetivo de Husserl através da fenomenologia é evidenciar que o conhecimento não é alcançado exclusivamente através de mensurações, mas sim pelos significados que os seres dão àquilo que se mostra. A verdade é vista e compreendida no sentido, e não no fato (Forguieri, 1984).

Para Husserl (1988), o sentido das coisas só pode ser compreendido em um momento da experiência do ser humano, de forma individual, com características únicas para cada sujeito. Aprender o sentido acontece na interação do objeto com a consciência, e no conhecimento que surge deste encontro sujeito-objeto. A existência assume um lugar de destaque para a fenomenologia, onde os fenômenos vivenciados e vislumbrados pelo sujeito importam e devem ser compreendidos.

Essa perspectiva evidenciada pela fenomenologia, parece essencial para a compreensão das formas de adoecimento, pois ao pensamento fenomenológico o olhar se volta a pessoa que experiencia a doença, e não a patologia. Evidenciando que o adoecimento não ocorre em formato isolado e em formas universais de manifestação, afinal o encontro do ser com o mundo acontecerá de forma única, ou seja, a forma de adoecer deve ser compreendida a partir do próprio sujeito que sente e expressa sua existência dolorosa.

Evidenciando a teoria existencial sartriana, Sartre (2015), especifica que quando o objeto de estudo da ciência torna-se o corpo e sendo este apresentado pelo que é pelo médico, este não é o corpo que de fato o sujeito vivencia, pois, sensações e a consciência não se mostram ao ser da mesma forma que ao cientista, em um laboratório. Portanto, nesta concepção compreende-se o sujeito como corpo/consciência⁵, partindo do “em-si”, ou seja, sua dimensão corpórea, que se trata de si mesmo, e de uma consciência, descrita como “para-si”, estando sempre em “relação a..”. O filósofo descreverá o sujeito como sendo um “ser-no-mundo”, que

⁴ Para maior compreensão acerca do impacto causado às ciências humanas em especial à ciência psicológica diante do paradigma positivista e das metodologias quantitativas que estavam em alta até o final do século XIX e início do século XX, convém partilhar com o leitor a indicação do texto: “*Jean-Paul Sartre: contribuições teóricas e metodológicas à pesquisa em psicologia*” dos autores: Marivania Cristina Bocca e Claudinei Aparecido de Freitas da Silva (2022).

⁵ Para Bocca (2021), a noção de corpo/consciência no pensamento sartriano aparece como instâncias correlatas, ou seja, sem dicotomia. Podemos dizer com isso que o corpo é condição temporal e concreta essencial para a práxis humana. Para maior conhecimento, sugerimos a seguinte leitura: “*A noção de corpo em Jean-Paul Sartre*” (Coelho, 2022).

estabelece relação com a exterioridade e caracteriza seu existir. Ainda, Sartre (2015) descreve que o homem não existe enquanto corpo-matéria, mas sim como ser-lançado-no-meio-do-mundo, estabelecendo relações com o outro, que irão mediar relações com coisas, com o tempo e com seu corpo, possibilitando a construção de sua personalidade.

Primeiro o homem surge no mundo, enquanto corpo e possibilidade de relação, e posteriormente se define como existência, o que em outras palavras justifica a máxima sartriana de que “a existência precede a essência” (Sartre, 2015, p.5). Tal descrição revela que a condição humana se caracteriza pela liberdade, que lança o sujeito diante da ação no mundo a partir do que escolhe, e assim, torna-se responsável pela sua totalidade de ser. É notável que toda a escolha acontece em uma dada realidade, ou seja, em situação, localizando o sujeito sempre como um ser em situação, que caracteriza um campo de possibilidades representado por contextos sociais, culturais e psicológicos. Assim, o “homem nada mais é do que aquilo que ele faz de si mesmo” (Sartre, 2015, p. 6).

A teoria existencial compreende que o sujeito, ao ser jogado no mundo, é livre para realizar suas escolhas e torna-se responsável por toda a sua ação no-mundo, e será através dessas ações que os sujeitos constroem o seu eu. Sartre (2015, p. 12) descreve que “o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo; e só depois se define”.

A ação humana sempre se direciona ao futuro, ou seja, para aquilo que o sujeito ainda não é, assim “O homem é, antes de mais nada, um projeto que se vive subjetivamente” (Sartre, 2015, p. 12). O projeto de ser é caracterizado pela busca do sujeito em realizar de forma plena o seu ser, afinal está sempre em direção ao seu futuro, ou seja, não há sujeito sem projeto, pois para cada escolha existe uma forma de significação que transcende, direcionando à uma escolha fundamental, ou seja, a realização do projeto de ser. Logo, o projeto é compreendido pela busca dos sujeitos em encontrar um sentido para sua existência, assim, será pela escolha, que provoca ação no mundo, que o sujeito se constrói (Sartre, 1987).

Será através da angústia, segundo Moura (2015) que o sujeito irá decidir e realizar o sentido do mundo e de sua essência. Condenado à angustiante tarefa de fazer-se existir, carregando o peso da responsabilidade de criação de si e do mundo. O projeto fundamental do existir é a tentativa de tornar-se um em-si-para-si, voltado à plenitude do ser, a estabilidade, a cessação do movimento, possibilitando através dessa tentativa o fascínio pelo em-si, criando infinitas possibilidades de alienação.

Uma consciência desatenta é àquela que se deixa encantar pelo objeto, ou seja, apresenta-se como má-fé enquanto forma de alienação pela fascinação do em-si caracterizando-se como um fenômeno de fuga daquele que não quer suportar a si mesmo como

liberdade (Moura, 2015).

Ter consciência da angústia não a torna apreendida como consciência da liberdade, vistas que o homem poderá escolher não ser consciência de liberdade, significando a angústia através da má-fé, negando a responsabilidade pela escolha de seu ser. Ao buscar sua essência no mundo intencionalmente, o sujeito confronta-se com várias formas de ser, por ações e projetos secundários que escolhe e que apresentam coerência com seu projeto fundamental, ao mesmo que, nega outras formas de ser (Freitas, 2018).

Através da má-fé, busca-se resolver o problema do vazio, de sua falta natural de sentido, e a problemática gira em torno de como o homem se faz nessa condição, visto que se pode criar justificativas que o levem a acreditar na imanência de sua existência, compreendendo-se como inerte (Freitas, 2018); “afinal se nasci assim (...) não há o que fazer, somente cumprir meu destino” (p. 227).

Encontrar o sujeito em sua concretude, ou seja, em seu contexto situacional é o que buscará a FE segundo Dias (2022), isto é, diante das possibilidades e impossibilidades de ser. O sujeito não se reduz ao seu diagnóstico ou sofrimento, assim, busca-se-o na sua vida de relações e no agir em direção ao futuro, compreendendo o que é de sua regularidade emocional e o que são os impasses emocionais, viabilizados pelo conjunto da existência e condição de sujeito (Dias, 2022).

Cotidianos regulares, organizados são resultantes de uma personalidade bem estruturada e contemplativa dos diversos perfis da personalidade (Dias, 2022). Afirma-se segundo Dias (2022, p. 71) que “regular-se emocionalmente implica ser, psicofisicamente, onde se está materialmente, num dado perfil sincronizado com o sociológico correspondente”, ou seja, se o equilíbrio emocional e psicológico ocorre pela implicação dos perfis sincronizados com os sociológicos correspondentes, quando um sujeito fica retido ou circunscrito em um de seus perfis, como por exemplo, na sua atividade profissional em detrimento de outros perfis, perde-se relações sociológicas e adentra na ruptura sociológica que desdobra para complicações emocionais severas caracterizadas como perda da condição de sujeito (Dias, 2022).

Assim,

as relações chamadas *sociológicas* implicam em “tecimentos afetivos”, são relações de mediações do ser. Estas comprometem o ser em seu *saber de ser* [...]. São relações significativas na vida do sujeito, que exercem influências no modo que este se reconhece e se sabe sendo [...], exerce influência no projeto de ser da pessoa, seu modo de ser no mundo, com os outros e consigo, bem como em suas escolhas e nas relações no presente e no futuro (Bocca & Pretto, 2022, pp. 39-40)

Sartre descreve (2002. p. 108) que “é preciso ir mais longe e considerar em cada caso o papel do indivíduo no acontecimento histórico”, isto é, intensificar a dimensão fenomenológica a fim de revelar a dimensão subjetiva, ou ainda, vivida dos indivíduos que experienciam seu saber-de-ser em determinada época e sociedade, que não presuma uma totalização sintética cristalizada. Logo, a existência será construída através das relações estabelecidas com o mundo e com outras pessoas, e a materialidade se apresenta como mediação no relacionamento interpessoal do ser. Será através da dimensão social que o desvelamento de identidade do sujeito acontecerá, pois é através dela que o sujeito se experimenta como um horizonte de possibilidades, sendo em seu papel social, ou sendo em seus perfis (Bocca, 2021).

Os projetos de cada ser interagem com outros dentro de um campo de possibilidades, constituindo-se a partir da relação entre o contexto antropológico (cultural) e sociológico (rede de mediações sociais) (Pires & Schneider, 2013). A concretude da existência se faz diante e pela história, por um meio que é dado e que determina (Sartre, 2002). O sujeito realiza, uma apropriação individual da realidade coletiva que o cerca, que “ele mesmo contribuiu para construir; seu ser é, assim, resultante desse processo de interiorização da exterioridade social e de exteriorização de sua apropriação individual” (Pires & Schneider, 2013, p. 23).

Ao aproximar a descrição fenomenológica dos sentidos que cada sujeito evidencia em sua experiência, e considerando os aspectos objetivos, busca-se “captar os modos de manifestar-se de um determinado fenômeno” (Tenório, 2003, p. 32), examinando quais sentidos e significados esse fenômeno sustenta na existência do sujeito, tornando possível alcançar a experiência vivida dos seres. Logo, aproximando os fundamentos do alcance à experiência vivida, temos um sujeito consciente que se angustia frente a sua liberdade e responsabilidade, assim diante do nada e sua inalienável singularidade e solidão, dá-se conta que sua experiência de estar no mundo, é finita e vivida de um modo único, onde outra pessoa jamais vivenciara a mesma experiência da mesma forma (Tenório, 2003) .

O impasse psicológico se estabelece frente aos grupos sociológicos, e o sujeito vivencia um estado emocional de tensão/ansiedade e solidão ou isolamento. Na busca antropológica de entender o que lhe ocorre emocionalmente e porque ocorre, o sujeito entra na busca de elaboração que o esgota física e emocionalmente, aumentando o isolamento. O esforço psicofísico que ocorre para compreender sua situação de padecimento, possibilita com que se volte para si mesmo, e distancie-se dos outros, aprofundando-se em solidão e aprisionando-se no saber-de-ser na solidão e no impasse de relação com o outro, perdendo de vista seus

determinantes socioantropológicos onde está inserido, vivenciando a complicação de sua existência (Dias, 2022).

Nas palavras de Bocca (2021, p. 266):

Intervindo na busca de elementos fundamentais para a compreensão do sofrimento psicofísico – por exemplo, as condições antropológicas e sociológicas (passadas e atuais) –, é que decifraremos os indicativos do “saber de ser” [...] no aqui-e-agora, o campo do possível (ser-em-direção ao futuro), os diversos sintomas, as frequências destes, a intensidade, bem como em que situações ocorrem e desde quando ocorrem.

Podemos afirmar com isso, que a identificação e a compreensão das dimensões antropológicas e sociológicas dão forma à compreensão do “saber de ser”, ou seja, estes campos possibilitam reflexões sobre a forma como o sujeito significa a sua existência e quais sentidos estabelece ao seu projeto de ser.

A dor e o sentir-se-doente na fenomenologia-existencial

O adoecimento em uma perspectiva fenomenológica, pode possibilitar ao sujeito uma ruptura com a experiência vivida anteriormente em relação àquela vivida no presente. O futuro torna-se incerto, pois traz à consciência a possibilidade de deixar-de-ser, que anteriormente poderia ser negada ou não percebida (Langaro & Schneider, 2021). Sartre (2015) descreveu que vivenciar a doença possibilita uma ruptura com as possibilidades do futuro, e avança à revisão do projeto-de-ser.

O corpo torna-se condição de ser, e está presente em todas as ações do sujeito, ou seja, é através dele que nos relacionamos com o mundo. Assim, o corpo é a condição de possibilidade da psique, e todos os fenômenos são psicofísicos, onde as qualidades psicológicas serão circunstâncias do corpo; logo, ao ter o corpo alcançado pelo adoecer, será de forma psicofísica que o sujeito passará a vivenciar a doença, ou seja, vivenciará a materialidade e com as outras pessoas de forma diferente da condição anterior ao adoecimento (Langaro & Schneider, 2021).

Sartre (2015), descreve que o adoecimento é uma forma de ligação do homem com o mundo, assim, “a dor pura, como simples vivido, não pode ser alcançada: pertenceria à espécie dos indefiníveis e indescritíveis, que são o que são” (p. 420). Concerne afirmar, que a dor estabelece-se à existência do ser-no-mundo, ou seja, nem mesmo a dor pode ser afirmada como algo somente psíquico, pois essa, se refere à práxis homem-mundo (Sartre, 2015). Logo, os sinais físicos concretizados na dor, evidenciam a facticidade do adoecimento, decorrendo ao desconforto e na subjetividade do ser (Kratsch, 2020).

Sartre (2015) descreveu três dimensões ontológicas do corpo: o corpo como ser-para-si; o corpo como ser-para-o-outro; e o corpo enquanto experiência do sujeito sendo conhecido pelo outro em função do seu corpo.

O corpo enquanto ser-para-si parte da própria experiência do corpo, sendo o corpo concreto, por meio do qual o sujeito se relaciona, de forma pré-reflexiva, com o mundo, sendo o instrumento e o meio das ações dos sujeitos, presente em toda a ação, como corpo vivido. Perante a constituição psicofísica do ser, o corpo é a relação originária do sujeito com a materialidade (Sartre, 2015).

Já o corpo como ser-para-o-outro é compreendido como a relação entre meu ser e o ser do outro, sendo a forma com que eu existo para o outro, e o outro existe para mim. Assim, o corpo do outro aparece em aspecto secundário na relação do sujeito com o outro, pois o outro primeiro existe, para depois ser capturado e conhecido como corpo. Logo, o corpo do outro é um para-si lançado para além do que está dado, onde ainda que possa ser capturado enquanto objeto, não é possível ao sujeito captar o corpo do outro sem captar seu corpo, ao mesmo tempo, (Sartre, 2015).

O corpo, enquanto sou Para-outro, aparece quando “o outro se desvela a mim como o sujeito para o qual sou objeto” (Sartre, 2015, p. 441). Ou seja, pelo olhar do outro, o sujeito sente-se apreendido em sua própria facticidade, sendo alcançado em sua existência de fato. Nota-se a experiência do corpo de forma alienada, pois o sujeito sente-se como objeto em poder do outro (Sartre, 2015).

Assim, compreende-se que na medida em que o sujeito é também “um corpo permeado e transpassado pela relação entre o eu e o outro, entre o eu e a exterioridade, se este corpo se altera, alteram-se as relações com o corpo, com o outro e com o mundo” (Langaro, Pretto, & Cirelli, 2012, p. 136).

Os respingos do adoecimento, se encontram para além do corpo biológico, e mostram-se na totalização do ser, na história do sujeito, e possibilitam questionamentos e inquietudes (Kratsch, 2020). Compreende-se que a consciência de ser-doente-no-mundo afeta a condição humana. Adoecer pode possibilitar questionamentos de valores pessoais, à relevâncias de compreensões de ser, mas fundamentalmente trata de despertar a necessidade de compreensão enquanto ser, oportunizando revisitar a existência (Kratsch, 2020).

Os sujeitos estão sempre em movimento no mundo, e o adoecimento é vivido e pode ser compreendido através dessa relação. Isso significa compreender sua construção enquanto ser-no-mundo e o modo como experiencia o que lhe surge, pois o que se vive ganha sentido a partir do que o sujeito busca realizar. É importante que as narrativas do sujeito estejam situadas

em sua rede de relações e que caracterizam sua existência. Ou seja, o sentido se dará a partir da narrativa construída pelo sujeito.

A reflexão propositada se dá sobre o estudioso que acaba confundido a doença e sua explicação com a pessoa que sente e sua queixa, e desta forma, busca enquadrar o ser naquilo que estudou, limitando-o a uma doença (Sartre, 2015).

Compreendendo o sujeito como um existente, tem-se um horizonte de diversidades frente aos fenômenos psicofísicos como forma de saber-de-ser, demonstrando a importância de estudos com sujeitos que vivenciam sintomatologias, possibilitando a reflexão da relação corpo e doença, não de forma simplesmente dada, mas como um modo de realização de uma existência que se encontra em sofrimento, assim a FM torna-se também uma possibilidade de experimentar a corporeidade.

A Fibromialgia (FM)

A fibromialgia (FM) é um distúrbio de dor crônica em que o sintoma característico é dor generalizada e difusa, com sintomas associados comuns, incluindo distúrbios do sono, disfunção cognitiva, fadiga, dores de cabeça, depressão e ansiedade e outras síndromes de dor concomitantes. (Clau, 2014). A prevalência varia de 2 a 8% na população em geral (Clau, 2014; Heymann et al., 2017).

O entendimento atual da fisiopatologia da FM é pensado como um estado de “dor centralizada”, onde a amplificação da percepção da dor é amplamente impulsionada por mudanças no sistema nervoso central (sensibilização central) (Clau, 2014). O prognóstico para recuperação na FM usando medicina tradicional é geralmente ruim, e as terapias tradicionais incluem intervenções farmacológicas, incluindo antidepressivos, anti-inflamatórios não esteróides, relaxantes musculares e antiepilépticos. Todavia, faz-se necessário evidenciar o resgate do corpo, frente à um entendimento para além de seu sentido originário, rompendo com a perspectiva tradicional, e sendo compreendido como fenômeno da existência humana.

Sendo assim, apesar dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa, já estejam vinculados a diversas formas de tratamento, faz-se imprescindível analisar os principais fenômenos existências para que a terminologia do ser-doente seja repensada, possibilitando maiores debates ao que se compreende sobre a experiência vivida, o “saber-de-ser” e sua relação com o diagnóstico da FM. Embora não seja de caráter fenomenológico-existencial buscar técnicas ou explicações causais, busca-se apontar outros caminhos para além de sintomatologias como mera expressões de causas psíquicas ou biológicas, posição redutiva causal da existência que se pretende romper neste estudo, possibilitando aos profissionais de saúde maior amplitude de

compreensões e acompanhamentos frente ao adoecimento da FM.

Desta forma, objetiva-se compreender a experiência vivida de mulheres que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida corroborando ao tratamento e análise de dados, frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA), a partir dos Fundamentos da Psicologia FE.

Tão logo serão apresentados os resultados da narrativa de seis mulheres, onde em um questionário dirigido foi possível identificar que quatro participantes apresentavam o ensino fundamental completo, e as demais fundamental incompleto e ensino médio completo. Em relação ao estado civil, quatro respondentes encontravam-se casadas, e o restante solteira e divorciada. Questionou-se também sobre a prole, e três das pesquisadas referiram ter dois filhos, as demais um, três e quatro filhos respectivamente. Ao que se refere a religião, metade das participantes referiram o catolicismo, e a outra metade afirmaram seguirem à evangélica. Em relação ao trabalho, duas das entrevistadas estavam empregadas efetivamente, ou seja, quatro mulheres parecem não conseguir manter-se em ambiente laboral com o diagnóstico de FM. Ao que se refere a atividade laboral, as mulheres denominam-se como agricultora (n=2), passadeira de roupas, auxiliar de serviços gerais, costureira e do lar.

Levando em consideração os contextos situados que vislumbram a existência das mulheres, serão apresentados os métodos e devidos delineamentos, juntamente com seus respectivos resultados e sua relação teórica com a Psicologia Fenomenológico-Existencial, bem como às conclusões deste estudo e possíveis repercussões.

Método

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, através de narrativa de histórias de vida, que descreve a própria estrutura da experiência das participantes, já que cada ação narrativa se liga à determinada região da experiência, traçando uma relação dinâmica, assim em decorrência dessas experiências surgem as histórias das mesmas (Sá & Mello, 2009). Corroborando ao tratamento e análise de dados, busca-se apreender o caráter multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural, bem como captar os diferentes significados de uma experiência vivida (André, 1983), frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA) – (Smith, Flowers, & Larkin, 2009), que destaca o seu objetivo ao tentar explorar o significado que as experiências assumem diante da construção de sentido das pessoas, compreendendo o mundo e as formas de agir. Assim o processo de condução da IPA se concentra na realização de entrevistas em profundidade com um pequeno número de participantes cujas experiências são diretamente relevantes, buscando entender como as pessoas dão sentido a um determinado conjunto de experiências dentro de seu mundo social (Tombolato et al., 2020). Depois da condução da entrevista é preciso transcrevê-las. Já no processo de análise de dados realiza-se a identificação de unidades e padrões de significados sobre os fenômenos (Haslam, & McGarty, 2014).

A pesquisa foi realizada no município de Francisco Beltrão – PR, Brasil, com participantes da população da microrregião da 8ª Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná, com diagnóstico de FM e que realizavam acompanhamento no Centro Regional de Especialidade – CRE, pertencente à Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Os participantes foram encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõem a Regional.

Para a seleção dos participantes da pesquisa foi utilizada a estratégia de amostragem por conveniência, onde os elementos da amostra são selecionados por conveniência ou facilidade para o pesquisador (Oliveira, et. al., 2017), logo, as participantes foram selecionadas pelo médico reumatologista após consulta médica. Variáveis como idade, sexo e escolaridade foram mensuradas por meio de um questionário. Para possibilitar o autorrelato e a IPA foram utilizadas perguntas semi-dirigidas que possibilitassem a evidência do diagnóstico FM e a relação vivencial dos participantes, assim conformou-se questões como: “Esse diagnóstico afeta sua vida de alguma forma?” ou “Você se percebe restrito em algo na sua vida?”, logo, as entrevistas semi-dirigidas foram gravadas de forma vocal e apresentaram cerca de 45 minutos de duração. Os critérios de elegibilidade para participação do estudo foram pacientes maiores de 18 anos, alfabetizados, abrangendo gêneros masculino e feminino, que foram diagnosticados com FM pelo médico clínico geral da AP, sendo encaminhados ao CRE para

acompanhamento com médico reumatologista. Foram excluídos crianças, adolescentes e pessoas analfabetas, ou que não permitissem a gravação da entrevista.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2022, em consultórios alocados ao CRE, onde os pacientes já estavam sendo acompanhados pelo setor de especialidade descrito.

O tratamento e análise dos dados foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa, foram realizadas as transcrições dos áudios referentes a entrevista. Na segunda etapa, foi realizada a análise qualitativa das transcrições através do software NVivo.

O NVivo realiza a análise de informações qualitativas, integrando ferramentas através de documentos textuais, multi-método e dados bibliográficos. No NVivo o documento em formato de word contendo os autorrelatos foi inserido no sistema de codificação automática por meio da funcionalidade de importação automática. Os dados correspondentes à caracterização dos estudos foram codificados automaticamente como Descritores (idioma). As demais informações associadas aos dados empíricos (tipo de análise de dados e de que maneira foi realizada a análise combinada dos dados textuais e visuais no software), foram importadas e codificadas por meio da ferramenta Códigos Árvore, onde listam-se as palavras com ocorrência mais frequente em suas fontes e dispõe-se os resultados por meio da ferramenta. Os dados foram destacados, codificados e as categorias foram elaboradas para incluir todas as respostas. Ao final, cada código tinha um tema, ou múltiplo, no qual representava às respostas dos questionamentos.

Este estudo baseou-se nos preceitos éticos de acordo com a Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo a participação de seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local – CEP – (n° CAAE: 63849922.9.0000.0107).

Resultados

As participantes foram seis mulheres com diagnóstico de FM. Devido a seleção por conveniência, nota-se que nos dias em que as entrevistas foram realizadas, somente mulheres estavam na fila de espera para consulta médica, delineando o resultado prevalente. A idade média das participantes variou entre 39 e 59 anos, e uma delas apresentava idade entre 60 e 80 anos.

O objetivo deste estudo foi encontrar temas recorrentes dentro das questões semi-dirigidas sobre as vivências das participantes diante do diagnóstico da FM. Perguntas como:

“Como é para você lidar com este diagnóstico?”, “Esse diagnóstico afeta a sua vida de alguma forma?” e, “De que forma você define sua vida neste momento?”, foram utilizadas para guiar a entrevista. Usando técnicas de análise qualitativa através do NVivo, vários temas foram desvendados a partir dos questionamentos, logo foram elencados três tópicos dos quais surgiram com maior frequência nos relatos apresentados, sendo caracterizados pelas palavras: conseguir/consegue; trabalhar e dor.

Tópico 1: Conseguir/consegue

Palavras como “conseguir e consegue” foram evidenciadas a partir da análise das narrativas. Nota-se que as mesmas estão voltadas às vivências aparentemente impossibilitadas por conta do contexto que permeia o diagnóstico da FM, pois anterior aos descritores a palavra “não” aparece em quase todos os relatos. Nos discursos apresentados, evidencia-se *“um sentimento de tu querer fazer as coisas e não conseguir. Entende?”*. Logo, outras descrições são evidenciadas pelas participantes envolta às emoções: *“porque com dor você não consegue ser feliz”*; *“fico nervosa por não conseguir fazer as coisas fazer direito”*, emoções que aparentam certo incômodo nas participantes, ao se perceberem como sujeitos que então “não conseguem” realizar aquilo que projetaram como uma forma ou sentido para sua existência. Nota-se relações entre a necessidade em realizar tarefas diárias e os possíveis impactos por conta da FM: *“Olha eu fico meio nervosa ainda porque eu não consigo fazer o serviço, aí fico nervosa porque não consigo pegar direito, não conseguir fazer as coisas e não consigo ficar parada então fica parada parece que é pior”*; *“a gente não consegue se movimentar com as mãos, pegar nada na mão, não dá para torcer uma roupa e daí fica complicado”*. Neste sentido, torna-se passível de compreensão a relação entre a experiência de vivenciar a impossibilidade em relação ao trabalho, e sentir essa mesma experiência de forma psicofísica, onde parece que o fato de se perceber diante da impossibilidade possibilita experienciar sentimentos desta inviabilidade.

Tópico 2: Trabalhar

As palavras trabalho e trabalhar, também apareceram em duplicidade na análise documental, englobando os verbos e seus contextos relacionais apresentados nos discursos das participantes, parece prevalecer descrições de inviabilidade em relação à produção de trabalho. Alguns relatos se assemelham vistas à descrição no convívio com a FM, *“tem dias assim que dá um desânimo que não dá vontade de não ir trabalhar, de não fazer nada sabe”*, *“sem dor a gente trabalha mais tranquilo e aí com dor é mais difícil de trabalhar”*. Percebe-se em alguns contextos que parece existir relação de forma significativa com a atividade laboral, vistas a aparente importância de mostrar-se em ação em seus existires através do trabalho, em alguns

relatos como: *“eu me criei trabalhando desde que eu me conheço por gente eu sempre trabalhei”*, *“eu queria ter liberdade, liberdade porque você vê todo mundo durante a semana indo trabalhar”*, *“mas eu era bem rápida para trabalhar, trabalhando eu não sentia angústia”*. Logo, observa-se que o fato de não realizar o trabalho/prática laboral evidencia sentimentos aparentemente negativos às participantes, pois compreendido com a possível importância de estar em ação apresentada nos discursos, torna-se passível de compreensão os impactos que tal impossibilidade reflete na existência das participantes, assim os discursos assemelham-se nesta relação como: *“eu me sinto triste porque olha eu trabalhava o dia inteiro eu cuidava da casa”*, *“eu não consigo ficar dentro de casa vendo os outros fazer o serviço e eu sem fazer nada, tem que trabalhar”*, neste sentido parece haver relação em sentimentos e emoções e o perceber-se como um sujeito que vivência impossibilidades de realizar projetos dos quais projetou para si.

Tópico 3: Dor

A partir da palavra dor, nota-se as inferências descritas pelas participantes e a relação que aparentemente surgem em suas vivências por conta da FM, aparecendo com frequência no relato das participantes. Percebe-se que a dor parece interferir de forma negativa e que restringe as vivências por conta da intensidade com que parecem sentir. Neste sentido, pode ser importante a compreensão da intensidade do adoecimento que se mostra tanto em processos de limitação em relação às experiências do “não conseguir”, do adoecer psicofísico, e da forma como significam o seu processo diante da dor, assim, alguns relatos tratam destas significâncias: *“tu quer fazer as coisas e a dor te limita”*, *“então é uma dor que a gente não tem como explicar”*. Nos relatos nota-se a presença da dor diariamente: *“mas a dor sempre tá ali”*, *“a dor mas elas estão sempre nos mesmos lugares”*, juntamente algumas implicações sobre dores e sentimentos também podem ser percebidas, como: *“quando eu tô mais nervosa, estressada as dores aumentam”* *“Porque quem tem essas dores quem passa por isso sabe o desespero que é”*, *“antes eu era feliz quando uma dor surgir eu sabia que era passageira mas aí eu me enganei”*, *“as dores são muito triste eu tenho horas que tenho vontade de gritar”*, logo, a experiência do vivido frente ao adoecimento, parece estar em maior evidência em relação às impossibilidades de vivenciar algo, que não a dor propiciada pela FM. Compreende-se em consonância com as afirmações já descritas sobre o trabalho e o conseguir, que a FM parece impactar os contextos relacionais onde a dor parece restringir a existência das participantes, evidenciando a condição de adoecimento e o aparente impedimento em vivenciar experiências para além da dor, evidenciando nestes relatos à possível compreensão: *“eu não saio assim passear por causa que eu não me sinto bem eu sinto muita dor”*, *“a dor é mais forte*

é mais forte que as minhas forças”. Afirma-se nos discursos a aparente busca por cessar a dor e a resultância do adoecer diante do existir “*até agora eu não achei um remédio que tirasse dor, angústia, até enjoio eu sinto*”, “*ir pro hospital e ficar internada por um longo período de tempo para mim não sentir dor*”, “*a gente sai para fora e começa a fazer as coisinhas, sei lá se cansa quer continuar fazendo, mas aí quando chega de noite em casa as dores aumentam mais ainda não sei se é porque tá cansado*”. Neste sentido, a experiência do vivido em relação ao adoecimento, parece deixar à luz existências que se limitam ao diagnóstico, e que parecem não vislumbrarem projetos existenciais para além da dor e de suas impossibilidades diante dos impactos do adoecer.

Constata-se nos três tópicos descritos um fio condutor em relação aos discursos, onde a FM parece limitar as possibilidades de escolha das participantes, vistas que seus discursos parecem partir do que pode ou não ser vivenciado por conta do diagnóstico, juntamente com descrições frente ao adoecimento e ao parecer sentir-se pertencente à uma experiência limitada pela dor e pelas impossibilidades de poder-ser e poder-estar para além do adoecer.

Discussão

A análise tem como base os fundamentos da Psicologia FE. Os relatos descritos possibilitam a compreensão dos fenômenos, compreendidos através de Sartre que irá descrever a impossibilidade de divisão entre aparência e essência, ou seja, há o sentido do significado das palavras e das coisas na existência. Logo, a partir da descrição do mundo experienciado, da realidade humana, vê-se a possibilidade de mudança no momento que a essência dada ao sujeito é posta em dúvida e aceita (Morris, 2010). O ponto de partida é a experiência vivida, descrevendo-a em um pano de fundo pré-ontológico em razão do sentido de cada ação ser interpretado pelos modos de ser da consciência (Sartre, 2015). Assim, significa-se a importância da análise e tratamento de dados, através da abordagem qualitativa IPA, visto o caminho vivenciado e significado por cada participante.

Diante da compreensão de liberdade como condição da existência dos sujeitos, ressalta-se que essa será sempre uma liberdade situada, pois vislumbra-se através dela a transcendência de obstáculos frente ao projeto traçado. Ou seja, o sujeito “vive e se constitui como um ser histórico e situado, ele se está fazendo a si mesmo e, portanto, não está pronto e acabado para que se possa dizer o que ele é” (Santos, 2019, p. 71). Logo, nos relatos evidenciados é possível perceber a relação estabelecida entre os participantes e sua significação sobre o trabalho. A consciência do sujeito se dá como um vazio, um nada, assim, não há determinações pré-estabelecidas que justifiquem as ações dos sujeitos, “uma consciência que

é totalmente pura como uma ventania e nela, não cabe moradores” (Gonçalves, 2023, p. 28), logo a existência dos sujeitos está lançada no mundo, ou seja, escolhas são realizadas a todo tempo, e na tentativa de preencher a falta, o vazio, o trabalho surge como possibilidade frente ao existir.

Nota-se que as participantes parecem ter significado a importância relacional existir-trabalhar e face à FM e suas consequências sintomatológicas essa relação torna-se impossibilitada, evidências também descritas e relacionadas com a experiência da dor. Neste sentido, percebe-se que as participantes continuam a projetar-se frente à aparente significância da atividade laboral, é evidente que o enredo vivencial parece estar vinculado ao agir, e este aparece relacionado às atividades laborais que se mostram impossibilitadas por conta do adoecer. Vistas que se “em cada gesto, ação ou tendência, a pessoa se expressa integralmente naquilo que é e que nada dela fica obscuro ou relegado a outro plano” (Santos, 2019, p. 24), torna-se possível compreender os sentidos que cada sujeito singulariza diante do “não conseguir” desempenhar aquilo que havia projetado para si.

Estar consciente do que se quer, a fim de se construir um projeto próprio que não vá ao encontro dos projetos capitalistas, parece não ser uma boa escolha para aqueles que não querem se sentir excluídos. Assim, diante do enigma do vazio, da negatividade da consciência que lhe dá a liberdade de eleição do mundo, é que as práxis capitalistas visam também projetos de controle dessa liberdade, de maneira que, quando ao criar seus projetos, o indivíduo os direciona ao contexto da produção e do consumo (Freitas, 2018). Nos relatos são evidenciados a construção de existências que parecem apreenderem sentidos frente à ação, vistas os discursos que afirmam a importância da atividade laboral, juntamente com o cuidado aos afazeres domésticos e às pessoas que circundam o local. Algumas falas transcritas revelam essa possibilidade de compreensão, como: *“antes eu era a pessoa ativa não tinha para mim não tinha coisa difícil sabe tudo eu enfrentava eu ajudava, fazia”*; *“eu sempre fui uma mulher que sempre cuidou bem da casa (...)eu tinha que ver o trabalho finalizado”*; *“eu não consigo ficar dentro de casa vendo os outros fazer o serviço e eu sem fazer nada tem que trabalhar porque daí parece que dá um nervoso na gente e fica pior”*; *“eu fazia de tudo não tinha o que eu não fazia, e agora não”*; *“não tem ninguém faça então eu tenho que fazer”*; *“é um desgaste do dia a dia né de trabalhar demais, eu me criei trabalhando desde que eu me conheço por gente eu sempre trabalhei, sempre”*. Estar aparentemente sempre movendo-se, em ação pode estar relacionado ao se mostrar e sentir-se útil nestas vivências, e o adoecimento aparece como restrição ao terem suas existências desveladas pela dor. Nota-se um discurso comparativo, onde descreve-se quem se era e poderia ser antes dos sintomas da FM. Para essas mulheres a experiência vivida parece

ter relação com a ação voltada atividades laborais/domésticas.

As possibilidades de ser de um sujeito são dadas em relação com a materialidade, o contexto antropológico, a rede sociológica à qual pertence. Logo, em determinadas vivências as experienciamos de forma objetivada, diante de questões antropológicas (social e cultural) e sociológicas (familiar, relações de mediação). Destas, algumas afetam o sujeito mais que outras, pois as vivências têm pesos singulares, tecendo a existência de cada ser. Logo, construímos nossos campos de possibilidade de ser, no qual nos escolhemos e nos direcionamos. Com os discursos evidenciados, é possível compreender que a forma de existir atrelada ao trabalho, mostra-se como uma possibilidade de ser que foi apresentada as participantes, e que de alguma forma foi significada como um perfil a ser experienciado. Compreende-se que é preciso agir no mundo em direção da “realização de nossas afetações, pois as ações do ser humano comprometem-no em determinada direção e este se tece e nesse fazer se faz” (Thurow et. al., 2020, p. 27).

Sartre (2002) irá descrever sobre a lógica da sociabilidade coletiva, denominada série, com a qual pode-se realizar uma analogia que vislumbra a unificação de um projeto coletivo em comum. Aqui cada sujeito encontra o sentido de sua práxis com os demais existentes diante de um objeto exterior ao próprio coletivo, definindo desde o lugar até o futuro. A práxis das participantes parece basear-se em um ser fora de si como uma prática que deve ser cumprida, e que se mostra a partir do trabalho e das atividades domésticas e de cuidado a outrem, possibilitando uma afirmação enquanto alteridade serial, onde cada uma se percebe a partir do dever. Assim, a livre práxis faz-se como interiorização que se coloca de forma reguladora do coletivo serializado em benefício de um objetivo de produtividade máxima e mínimo desperdício (Castro, 2017).

Neste sentido, podemos compreender essa forma de sociabilidade como identidade serial (Sartre, 2002), onde o sujeito integra-se às exigências sociais instituídas (prático inerte) recebendo do exterior uma identidade que será comum a todos da mesma série (Castro, 2017). Neste sentido ao compreender a subjetividade como algo dialético de apropriação da objetividade, podemos compreender às construções sociais que englobam o existir dos sujeitos, sendo estes existentes de uma sociedade que constrói padrões normativos frente a ação, a produção, e ao sentido de utilidade. Schneider (2017) descreve que são sujeitos, com seus jogos de poder, de dominação e submissão, de resistência, que traçam o perfil da sociedade contemporânea. Logo, “o trabalho realizado (enquanto subjetividade objetivada) nunca é suficiente, pois é profundamente alterado pela exigência de ter que ser fora do comum” (Mattos et al., 2012, p. 745).

Compreende-se que alguns elementos anunciam os sentidos que remetem ao aparente sentido de mostrar-se em ação prática, como: *“eu vejo os outros fazendo e eu me sinto mais inútil sabe, ainda”*; *“não consigo nem passar um pano, pegar o pano e daí isso me dá uma impotência não sei se é essa palavra, que daí eu me irrita porque eu quero fazer as coisas, eu preciso fazer as coisas mas a dor é mais forte do que eu posso imaginar”*; *“eu não me entrego mesmo que eu não consigo fazer devagarinho eu vou tentar não deixo de fazer, devagarzinho vai indo às vezes não consegue pegar com a mão, ou com os dedos firmar e eu tenho que pegar com o braço assim”*; *“eu busco sempre pensar muito em Deus, pensar em Deus, eu tô cantando, eu tô louvando e tô pedindo Jesus tem gente muito pior que eu, tem cadeirante, tudo que tem, então me ajuda para que esse dia eu posso fazer o meus afazeres de casa”*; *“eu não tenho força na mão de dor nos braços mas aí eu faço do meu jeito, mas eu faço eu tento fazer o melhor”*; *“eu trabalhava a semana inteira, no sábado, eu fazia faxina fazia pão limpava a casa até às duas da tarde pra terminar, e aí eu não conseguia até não terminar tudo, daí eu tomava um banho e caía na cama”*. Em volta de todo o enredo vivencial, parece que as participantes dedicavam sua existência à ação, “tendo o que fazer”, e neste sentido mostram possíveis significações do saber-de-ser ao perceberem-se diante deste fazer. Percebe-se que mesmo debilitadas pela dor, experienciando em sua corporeidade as limitações que a FM provoca, o saber-de-ser parece prevalecer, e as mesmas se mantêm tentando realizar as atividades que antes do adoecimento lhe pareciam rotineiras.

Nota-se também que nos discursos não se evidenciam contextos em que fosse comum ou rotineiro a aparente descrição de “não ter o que fazer”. Nota-se talvez certa estranheza em não poder realizar na mesma intensidade, atividades que antes do adoecimento ocorriam diariamente, e pareciam significar suas experiências vividas. Mattos et al. (2012, p. 745) descrevem que “é preciso ser autônomo e, ao mesmo tempo, ser em conformidade às normas estritas de produtividade e performance”, e diante dos relatos apresentados corrobora à compreensão de sujeitos que parecem/pareciam ter escolhido como possibilidade de ser à dedicação aos afazeres, evidenciando aqui o trabalho doméstico para além da atividade laboral produtiva ao capital.

Sabe-se da construção social possibilitada a partir do neoliberalismo, de onde partem compreensões de que o sujeito precisa estar envolto a ações materiais e significar sua existência a partir desta. Sartre (2015) afirma que estamos sempre inseridos em certa materialidade, em certo tempo, em grupos sociais que nos colocam em certo campo de possibilidades de ser ao definirem expectativas, valores, crenças, conhecimentos.

A má-fé aparece como uma conduta serial do coletivo: a interiorização da identidade

serial e as relações de alteridade baseadas no dever instituído permitem compreender que o ato de se negar como sujeito do desejo e buscar convencer-se como puro sujeito do dever realizado. Através da submissão de cada um ao dever instituído, bem como através da interiorização das estruturas, das normas, das regras, das leis do outro, o mundo sócio-material assim produzido por obra de todos objetiva-se como mundo do outro, mundo esse que, uma vez totalizado, passa a agir sobre cada individualidade componente da série, impondo suas leis e suas estruturas e alienando as possibilidades de realização do possível desejado, na medida em que o transforma em objeto a serviço do Outro (Castro, 2017). Nas transcrições realizadas, é possível perceber relatos que evidenciam a má-fé, vistas que as participantes parecem expressar-se diante da afirmativa de encontrar formas de se manter em ações das quais aparentemente não se compreende sentidos para além do mundo sócio-material e suas estruturas, e neste sentido parecem não conseguir ser outra coisa, se não liberdades enclausuradas em si mesmas pelo adoecimento, como: *“não tenho buscado nada, não tenho ânimo”*; *“mas a gente se obriga, então eu tenho que ir”*; *“a tristeza paralisa a gente e aí não conseguimos fazer mais nada”*; *“um sentimento de tu querer fazer as coisas e não conseguir”*; *“não tem jeito”*.

Alguns relatos, evidenciam nas participantes o sentir-se adoecida a partir de sintomas psicofísicos, ou seja, este desvela-se a partir da corporeidade o que pode ser compreendido como facticidade, onde *“eu não experimento, qualquer separação, qualquer distância psíquica ou espaço, entre meu corpo e eu mesmo: eu sou meu corpo”* (Morris, 2010, p. 89), como: *“É uma dor muito estressante, tem horas que a gente para e pensa será que vale a pena viver e chegar numa certa idade, né?”*; *“nessas minhas dor e eu não consigo relaxar de maneira alguma, eu to sempre, ou assim, ou assim ou assim (demonstra formas que parecem tensionadas no corpo)”*; *“mas a dor sempre tá ali”*; *“única coisa que me impossibilita são essas dores que tem dias que eu que eu sinto que eu não valho nada”*; *“a gente fica meio amortecido né de tanta dor parece que dá um negócio na gente, nervosa, preocupada”*; *“eu tenho muita dor de noite que eu não durmo”*. Compreende-se que as participantes vivenciam constantemente suas contradições de ser experienciando-se enquanto todo seu ser psicofísico. Bocca (2022) descreve que *“todo o sofrimento psicofísico reside no fato de que a pessoa não se identifica, não se reconhece sendo ator dos seus próprios atos”* (p. 245), e ao correlacionar os discursos apresentados diante da dor e suas impossibilidades de ressignificar a experienciação do adoecimento, sentir e compreendê-lo aparecem como uma forma aparente de contradição de ser.

Vistas a compreensão diante do olhar do outro que possibilita que meu ser seja objetificado, Coelho (2022) afirma que é partir do eu-objeto incognoscível que o sujeito se

torna consciente de sua facticidade, onde o corpo se dá como um ponto de vista sobre o qual surgem vários outros pontos de vista, este outro multiplica ilimitadamente as contingências, tornando-me um corpo alienado. Pode-se relacionar a objetivação do ser através do olhar o outro, quando nos relatos evidenciam-se as formas como as participantes percebem-se a partir das restrições do diagnóstico, vistas que diante da compreensão da FM “os pacientes podem apresentar limitações funcionais e comprometimento na autonomia pessoal e na qualidade de vida (Oliveira Junior & Almeida, 2018), para além dos relatos já descritos, algumas afirmativas corroboram com à compreensão: “*minha família não pode nem me dar um abraço, por que parece que é machucado*”; “*Qual é o motivo que leva no corpo sentir tanta dor*”; “*é assim que sigo a vida meio que de arrasto*”; “*perdi o encanto não sei*”; “*a dor eu não consigo aceitar digamos assim*”; “*Eu não sei como que eu vou superar*”. Neste sentido, “a facticidade traz a realidade humana no mundo e a impede de ser total escolha sobre si mesma, mas efetivamente não a limita a desempenhar esta ou aquela posição [...] constituí antes uma indicação do que ela deve alcançar para ser. O para-si é não sendo” (Coelho, 2022, p. 46).

Nos relatos apresentados é possível compreender que o existir das participantes antes do diagnóstico da FM, significavam ao aparente “dar conta de tudo”, nas transcrições já mencionadas algumas delas possibilitam essa compreensão, e outras parecem trazer este sentido: “*se eu trabalhasse o dia inteiro fora eu ficava até dez, onze horas da noite ou até meia-noite para limpar toda a minha casa lavar roupa, a cada vinte, trinta dias eu limpava todas as paredes, (...) trabalhando eu não sentia angústia*”; “*sempre fui bem agitada, ansiosa, sempre rápida para fazer o serviço vontade de terminar tudo rápido, mas assim sou triste agora*”; “*eu não consigo tenho que me movimentar, então tem que se movimentar*”; “*minha vida inteira eu não pude ficar parada eu sempre tinha que achar alguma coisa para fazer ou fora, ou dentro de casa, para mim eu gosto de ficar lá fora é melhor do que dentro de casa*”; “*que nem um passarinho para lá para cá*”; “*trabalhei sempre na agricultura me criei com meu padrasto, trabalhar tirar leite e cortar lenha, limpar mandioca e levantar e peso que talvez o meu corpo não deveria*”. O sujeito se caracteriza como um ser situado, ou seja, é preciso compreendê-lo diante da noção de totalização em curso, logo também será necessário vislumbrar que “o fundamental no homem é sua práxis, seu fazer. Ao lançar-se no mundo ele se escolhe determinado ser” (Schneider, 2011, p. 93). Diante de todos os relatos, parece possível compreender que as participantes significaram sua existência diante da ação, “o fazer coisas a todo tempo”, parecendo ampliarem essas ações para uma compreensão de que frente às ações práticas sempre lhes pareceu possível “dar conta”, e diante do adoecimento parecem tentar realizar mas de outras formas que ainda signifiquem a ação, o fazer. “O homem é aquilo

que ele faz. Definimos nosso ser pelas nossas ações” (Schneider, 2011 p. 139). Sartre (2015) descreve sobre a consciência do sujeito em ação, como consciência irrefletida, e cita:

O despertador que toca de manhã remete à possibilidade de ir ao trabalho, minha possibilidade. Mas captar o chamado do despertador como chamado é levantar-se. Assim, o ato de levantar da cama é tranquilizador, porque evita a pergunta: “Será que o trabalho é minha possibilidade” – e, em consequência, não me deixa em condições de captar a possibilidade do quietismo, da recusa ao trabalho, da morte e da negação do mundo (Sartre, 2015. p. 82).

Neste sentido, ao evidenciar a aparente significação de estar sempre em ação, será passível de compreensão que o “dar conta de tudo” a partir das afirmativas frente ao “conseguir” pode estar atrelado a escolha de não se perceber a partir da consciência reflexiva, buscando ser um em-si, na tentativa de objetificar-se enquanto existência, compreendendo que “o Em-si não é uma relação, ele apenas é” (Gonçalves, 2023. p. 84). Nota-se que ao compreender a liberdade afirmar-se-á que o sujeito na tentativa de não admiti-la como condição, busca no em-si a possibilidade de firmar sentidos de “ser-algo”.

É possível perceber que mesmo diante da FM e suas limitações, as participantes mantêm-se de alguma forma em ação, e nos relatos referem uma possível diferença nas sintomatologias entre o “ficar parada” e “em movimento”: *“se eu estiver sentada muito tempo, eu tenho que levantar; mas aí eu tô sentada mas eu tô contraída entende, eu não consigo relaxar”; “e mesmo assim eu faço alguma coisa”; “se eu estou em movimento eu sinto dor mas não dá tanto quanto eu estiver sentada ou deitada, sei lá 20 minutos meia hora mas isso eu não fico na cama, de meio-dia eu tento levantar e vou começar a andar dentro de casa ou dar uma água para os seus cachorros da água para as flores”; “a gente sai para fora e começa a fazer as coisinhas sei lá se cansa quer continuar fazendo mas aí quando chega de noite em casa as dores aumentam mais ainda(...)se movimentando é como se aliviasse, é um alivia um pouco sim; “não consigo ficar parada então fica parada parece que é pior”; “aí as dores aparecem mais quando está mais relaxada vem mais então quando tá trabalhando não vem muito”.*

Na literatura sobre FM, encontram-se diversos estudos que descrevem a importância do movimento, mas direciona-se a atividade física e suas práticas “os artigos revisados afirmaram que a prática regular de atividades físicas de intensidade moderada acarreta uma melhora significativa na intensidade da dor, promovendo qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de fibromialgia” (Arantes, et al. 2022, p. 4). Até o momento não foram encontrados estudos que tratem dos sentidos subjetivos de manter-se em movimento direcionado aos afazeres domésticos ou laborais, ou ao *em* ação, o que pode nos sugerir que para as participantes

o agir possa estar voltado à dificuldade de perceber-se para além das significações sócio-materiais. As participantes aparentam lançarem os significados de suas existências frente à atividades que circundam afazeres domésticos e laborais, e diante dos relatos as mesmas mantêm-se ao mesmo tempo que parecem perceber fisicamente à inviabilidade da realização de tais afazeres, também mantêm-se com compreensões de que precisam realizar tais atos, contexto evidenciado pelas afirmações de que mesmo com dores, o ato de perceber-se trabalhando possibilita aparentemente vivenciar momentos com “menos” dores, do que ao perceberem-se sem a realização de atividades.

Também podemos compreender neste sentido que ao ter o corpo alcançado pelo adoecer, as participantes vivenciam a doença de forma psicofísica, ou seja, vivenciam a materialidade e com as outras pessoas de forma diferente da condição anterior ao adoecimento (Langaro & Schneider, 2021). Assim, é possível perceber as afetações frente ao experienciar o adoecimento diante dos relatos: “*eu fico nervosa*”; “*preocupada*”; “*me sinto triste*”; “*eu sinto tristeza*”; “*me sinto revoltada*”; “*vontade de chorar*”. Neste sentido vislumbram-se formas para além da dor em sua compreensão psicofísica de sentir o adoecer, onde “o próprio comportamento corporal encerra uma forma sintética de descrever a emoção por uma realidade humana que sofre psicofisicamente” (Gonçalves, 2023, p. 56).

Logo, nos parece que as participantes parecem vivenciar experiências limitadas em relação ao seu saber-de-ser, envolvidas em uma corporeidade de não-ser mais saudável não só fisicamente, mas diante de sua totalidade, pois o ser está afetado pela condição de adoecimento que se sente. Assim, o adoecimento aparece de forma psicofísica no corpo, e será a partir do corpo que o sujeito estabelecerá sua relação com o mundo, vistas que este se dá como corpo/consciência.

Neste sentido é possível compreender que a experienciação do existir ocorre por vias corpóreas, e que a forma do corpo experimentado e sentido pelas participantes parece evidenciar uma existência que ainda tenta “dar conta” daquilo que projetou para-si como forma de significar o existir, pois “escolher continuar reproduzindo o passado no futuro é uma maneira de minimizar a angústia diante do não ser” (Bocca, 2021, p. 282). Assim ressalta-se a importância das considerações frente aos sujeitos que se apresentam enquanto seres-situados, singulares/universais, pois será diante da ação destes sujeitos que a materialidade, a temporalidade e a corporeidade se expressarão diante do que vivenciam, pelas condições que lhe são dadas, situadas, possibilitadas e projetadas.

Conclusão

A relevância de desvelar o fenômeno é um dos fundamentos da FE. A fim de compreender como o sujeito significa seu existir, suas experiências vividas e seu saber-de-ser deve-se partir d'ele mesmo, assim compreende-se que o desvelar dos sujeitos que experienciam o adoecimento através da FM, foi possibilitado a partir das narrativas através da transcrição das entrevistas, possibilitado pela análise da IPA com base na abordagem teórica da FE.

Questões antropológicas e sociológicas devem situar-se através das experiências de ser, vistas que o sujeito por se tratar de um singular/universal, ou seja, um ser que enquanto subjetividade também sente em sua existência as inferências da exterioridade que vive, é existente no mundo também como uma interiorização da exterioridade. Assim, ao compreender o saber-de-ser das participantes, essas parecem evidenciar uma necessidade em “dar conta de tudo”. Logo ao vivenciarmos na pós-contemporaneidade o estabelecimento do capitalismo e do neoliberalismo, que viabilizam contextos cada vez mais individualizantes, parece que as experiências vividas precisam significar-se através de funções e afazeres, possibilitando manter-se sempre *em ação*. Logo, o “não ter o que fazer” não parece ser bem visto, possibilitando um saber-de-ser aparentemente voltado a exterioridade e significado na ação externa.

Nas contribuições de Sartre, nota-se como fundamental a objetivação da realidade concreta, onde os sujeitos são desvelados a partir da noção corpo/consciência. Quando o adoecimento se torna uma possibilidade de ser e experienciar a própria existência, a compreensão deve-se pautar em quem está sendo o sujeito em adoecimento, ou seja, por mais restrita que a existência possa parecer, quem significa o sentir-se doente é o próprio sujeito. Esta forma é uma das vias de compreensão do saber-de-ser dos sujeitos.

Assim, nos parece possível compreender que as participantes parecem ter significado suas experiências vividas a partir da ação no mundo, ou seja, o voltar-se seus significados à atividades laborais/domésticas desenham seu saber-de-ser, e o adoecimento parece viabilizar uma forma de compreensão de uma existência que também pode ser significada pela interioridade, no entanto, nos discursos a exterioridade prevalece e se perceber para além da ação já significada não pareceu uma possibilidade. Esse contexto torna-se também uma possibilidade intencional da consciência quando se vive o adoecimento, pois as participantes parecem perceber-se no adoecimento, visto que intencionam sua consciência a dor/sofrimento que experienciam e assim, parecem buscar a ação no mundo como uma tentativa de desvencilhar-se da dor.

Partindo destas compreensões, as participantes que aqui descreveram suas significações frente ao existir, aparentam buscar “dar conta” de suas ações, e o trabalho laboral/doméstico traz essa evidenciação, pois mesmo diante da corporeidade adoecida, as mesmas mantêm-se tentando realizar as mesmas atividades.

Vistas às questões antropológicas e sociais diante do saber-de-ser dos sujeitos, estes aparentemente significam a existência a partir do agir no mundo, ou seja, ocupam seus existires com aquilo que se dá e se faz externamente, no-mundo. Tanto que é possível encontrar nos relatos, a evidência de que mesmo parecendo sentir dores que parecem restringir demais movimentos/ações, as participantes descrevem sentir menos dores quando estão realizando alguma atividade laboral/doméstica, ocupando-se aparentemente com coisas que já estão postas no mundo, quando também se reconhecem sendo quem são (e “sempre foram”). O voltar-se para-si, perceber-se com a dor e senti-la, evidencia emoções psicofísicas negativas dos quais parecem ser difíceis de serem lidadas e compreendidas. Torna-se aparentemente mais “fácil”, a partir das experiências a tentativa de não entrar em contato com quem se é enquanto ser-no-mundo, singular/universal, e com quem está sendo diante do adoecimento, e a ação e o voltar-se a exterioridade os mantêm nesta tentativa.

A experiência vivida e tão logo o saber-de-ser parece encontrar-se nas ações, naquilo que está posto no mundo, de forma que a palavra “trabalho” evidencia-se em boa parte dos discursos das participantes.

Compreendendo que o adoecimento é uma forma de existir, e é possível de ser experienciada por qualquer sujeito por fazer parte da existência. Logo, a “dor” para as participantes aparece como forma de restrição da liberdade, vistas que sentem através da corporeidade o adoecimento. Assim, os discursos que tratam do “conseguir/consegue” trazem consigo a palavra “não” na maioria das descrições, demonstrando desejos voltados a exterioridade que poderiam ocorrer, caso o adoecimento não estivesse presente. É evidente que todo adoecimento trata de alguma forma da dor, e a FM parece trazer consigo diversas formas de experienciá-la e em diversos locais, colocando os sujeitos de frente à sua corporeidade e vivenciando-a de forma psicofísica com maior intensidade em momentos em que se percebem impossibilidades de realizar seus “trabalhos”, e logo seu saber-de-ser.

Diante deste campo de compreensões, evidencia-se a importância de vislumbrar os diagnósticos, e aqui, em especial a FM para além de sua prevalência. A experiência vivida nos diz sobre os saberes-de-ser dos sujeitos. Antes de qualquer adoecimento, existe um sujeito que experiência a dor, e à significa diante da vida. Os sujeitos vivenciam seus existires em um

emaranhado de atravessamentos, e objetificar a existências a partir do diagnóstico da FM reafirmando somente as prevalências, não parece colaborar às significações do adoecimento.

Sugere-se que outras pesquisas possam ser evidenciadas com o objetivo de compreender os sentidos e significados que os sujeitos destinam ao seu existir e a FM, pois tratar-se-á de compreender e abranger maiores relatos frente as experiências vividas refletidas no “saber-de-ser” daqueles que vivenciam a FM. Neste sentido, também faz-se importante pesquisas que possam abranger questões de gênero, vistas que o objetivo deste estudo não se aplica somente à mulheres, no entanto, diante da seleção por conveniência, tem-se respostas somente deste gênero em específico. Nota-se que a prevalência ocorre com mulheres, no entanto, homens também são sujeitos às sintomatologias da FM.

Referências

- André, M. E. D. A. (1983). Texto, contexto e significado: algumas questões na análise de dados qualitativos. *Cadernos de Pesquisa*, (45): 66-71.
- Arantes, M. de O., Gonzalez, G. M. M., Oliveira, M. C., Ribeiro, N. M. G. R., Lucena, A. Y. R., Melo, E. M. de, ... Gomes, M. E. M. (2022). Fibromialgia e exercícios físicos: Uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*, 3(1), e2331122. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.122>
- Bertolino, Pedro. Constituição da Atmosfera Humana, 2004. Disponível em www.nuca.org.br.
- Bocca, M. C. (2021). *Psicanálise Existencial e o Método progressivo-regressivo: Experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre*. Curitiba: Appris.
- Bocca, M. C. (2022). Aplicabilidade da psicanálise existencial e do método progressivo-regressivo em psicoterapia. In V. Angerami (Org.), *A Psicoterapia sob Sartre* (pp. 233-250). São Paulo: Artesã.
- Bocca, M. C., Grelak, Q. C. P, & Pretto, Z. (2022). O processo psicoterápico à luz do pensamento de Jean-Paul Sartre. *Revista Dialectus*, 27, 35-50. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/83205/227531>
- Castro, F., & Norberto, M. S. (2017). *Sartre hoje*. Porto Alegre: Editora Fi.
- Coelho, J. C. D. P. (2022). *A Noção de Corpo em Jean-Paul Sartre*. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais..
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A Clinical Review. *JAMA*, 311(15), 1547. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>
- Dias, S. R. M. (2022). Finalidade e Possibilidades Práticas da Metodologia Psicoterapêutica Existencialista Sartiana. In Z. Pretto et al. (Orgs.), *Psicoterapia existencialista: princípios metodológicos* (pp. 65-85). Curitiba: Juruá.
- Freitas, S. M. P. (2018). *Psicologia Existencialista de Grupos e da Mediação Grupal: contribuições do pensamento de Sartre*. Curitiba: Appris.
- Gonçalves, T. S. (2023). *A morte vivida: o paradoxo da finitude em Jean-Paul Sartre*. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Toledo: Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
- Haslam S. A., & McGarty C. (2014). *Research methods and statistics in psychology*. London: SAGE Publications.
- Heymann, R. E., Paiva, E. S., Martinez, J. E., Helfenstein, M., Rezende, M. C., Provenza, J. R., ... Souza, E. J. R. (2017). New guidelines for the diagnosis of fibromyalgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57, 467–476. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002>

- Husserl, E. (1988). *Investigações lógicas: sexta investigação: elementos de uma elucidação fenomenológica do conhecimento*. São Paulo: Abril Cultural.
- Kratsch, M. L. (2020). A vivência do adoecimento: Reflexões sobre Liberdade e Busca de Sentido à luz da Psicologia Existencialista. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, 4, 53-64. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>
- Langaro, F.; Pretto, Z.; Cirelli, B. G. (2012). Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. *Psicologia Clínica*, v. 24, n. 2, p. 127–146, jun.
- Langaro, F. Schneider, D. R. (2021). Contribuições do existencialismo sartriano aos cuidados paliativos oncológicos. *Revista do NUFEN*, 13(1), 17-40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100003&lng=pt&nrm=iso
- Mattos, A., Ewald, Ariane P., & Castro, F. (2012). Liberdade, alienação e criação literária: reflexões sobre o homem contemporâneo a partir do existencialismo Sartriano. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 724-766. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300003&lng=pt&tlng=pt.
- Marques, A. P., Santo, A. de S. do E., Berssaneti, A. A., Matsutani, L. A., & Yuan, S. L. K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: Literature review update. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(4), 356–363. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>
- Morris, K. J. (2010). *Sartre on the body*. Londres: Palgrave Macmillian.
- Moura, C. E. (2015). *Psicanálise existencial, existencialismo e história: a dimensão sócio-material e a autenticidade no processo da construção de si*. Curitiba: CRV/FAPESP.
- Oliveira, M. O. R. D., Luce, F. B., Sampaio, C. H., Perin, M. G., Santini, F. D. O., & Santos, M. J. D.. (2017). Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no brasil: as pesquisas survey na década de 2000. Read. *Revista Eletrônica De Administração* (Porto Alegre), 23(1), 54–87. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>
- Oliveira Junior, J. O. de., & Almeida, M. B. de. (2018). The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal of Pain*, 1(3), 255-262. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>
- Pires, F. B., & Schneider, D. R. (2013). Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 21-37.
- Sá, M. G. de ., & Mello, S. C. B. de .. (2009). Aprendendo com as narrativas num estudo sobre

- reflexividade e articulação empreendedora. *Revista De Administração Pública*, 43(1), 175–205. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122009000100009>
- Santos, T. S. dos. (2019) *A pré-reflexividade do personagem na ficção sartriana*. Tese (Doutorado em Filosofia). Toledo: Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
- Sartre, J. P. (2002). *Crítica da razão dialética*: precedido por Questões de método. Rio de Janeiro: DP&A.
- Sartre, J. P. (2015). *O ser e o nada*: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes.
- Schneider, D. R. (2011). *Sartre e a psicologia clínica*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London, UK: Sage.
- Thurrow, C. F., Levy, V. L. S., & Schneider, D. R. (2020). Compreensão do ser na contemporaneidade e superação de impasses psicológicos: contribuições do existencialismo de Sartre (pp. 20-32). In R. Tallys (Org.), *Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática* Ponta Grossa, PR: Atena. DOI: <https://dx.doi.org/10.22533/at.ed.4382012054>
- Tenório, C. M. D. (2003) A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial. *Universitas Ciências da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 31-44. Disponível em: <http://publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/493/315>.
- Tombolato, M., & Santos, M. (2020). Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293-304. DOI: <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3>.

6 ANEXOS

ANEXO I – questionário sociodemográfico, ocupacional e situação de vida atual.

<p>Qual a sua idade:</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 18 e 38 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 39 e 59 anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 60 e 80 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 81 anos ou mais</p>	<p>Sexo/gênero</p> <p><input type="checkbox"/> Feminino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> outro: _____</p>
<p>Qual é a sua escolaridade?</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Fundamental completo</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Médio</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> Ensino Superior completo</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca estudei</p>	<p>Estado Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciado/separado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Viúvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p>
<p>Profissão:</p> <p>_____</p>	<p>Está trabalhando no momento?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>
<p>Você pratica atividade física regular?(Observação: considera-se atividade física regular como a prática de, no mínimo, 30 minutos 3 vezes por semana)</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>Se está trabalhando, apresenta alguma dificuldade no trabalho para realizar suas atribuições?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Quais: _____</p>
<p>Tem filhos?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Se sim, quantos: _____</p>	<p>Qual a renda mensal aproximada de sua família, em reais?</p> <p><input type="checkbox"/> Menor que um salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> Um salário mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> Até dois salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Até três salários mínimos</p> <p><input type="checkbox"/> Mais que três salários mínimos</p>
<p>Qual a sua religião?</p> <p><input type="checkbox"/> católica</p> <p><input type="checkbox"/> evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> umbanda</p> <p><input type="checkbox"/> espírita</p> <p><input type="checkbox"/> outra _____</p> <p><input type="checkbox"/> nenhuma</p>	<p>Quantas pessoas dependem da renda mensal da família?</p> <p><input type="checkbox"/> Uma pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> Duas a três pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Quatro a seis pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Sete pessoas ou mais</p>
<p>Há quando tempo você busca por auxílio médico por conta de suas dores?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> Entre um e dois anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre três e cinco anos</p> <p><input type="checkbox"/> A mais de cinco anos</p>	<p>Há quanto tempo iniciaram os sintomas de fibromialgia?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> Entre um e dois anos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre três e cinco anos</p> <p><input type="checkbox"/> A mais de cinco anos</p>
<p>Há quanto tempo faz uso de medicamentos contínuos para dores?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> Entre um e dois anos</p>	<p>Você está fazendo algum tratamento não medicamentoso para fibromialgia?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> sim, hidroterapia</p>

<input type="checkbox"/> Entre três e cinco anos	<input type="checkbox"/> sim, acupuntura
<input type="checkbox"/> A mais de cinco anos	<input type="checkbox"/> sim, psicoterapia
<input type="checkbox"/> Não uso medicamentos	<input type="checkbox"/> sim, outro _____
	<input type="checkbox"/> não
Fonte: Adaptado de Frantz, 2018	

ANEXO II

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

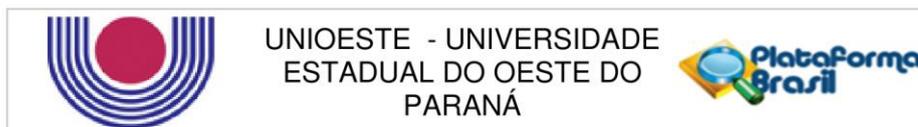
- 0 Não se aplicou de maneira alguma
 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO III

Questões norteadoras da entrevista
Como é para você lidar com este diagnóstico?
Você se percebe restrito em algo na sua vida?
Como você se sente em dias que está com dores? E em dias que não está sentindo dores?
Você percebe alguma diferença em relação a vida que levava antes de apresentar dores crônicas com a forma que vive agora?
Esse diagnóstico afeta sua vida de alguma forma?
De que forma você acha que conseguirá superar o diagnóstico?
Tem algo em seu corpo que te incomoda?
De que forma você define a sua vida neste momento?
Você acha que existe alguma relação do que você sente emocionalmente com suas dores?

ANEXO IV



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Psicossomática em Pacientes com Fibromialgia no Sudoeste do Paraná

Pesquisador: TAGLEY CRISTINA MORAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63849922.9.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.711.356

Apresentação do Projeto:

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa mista e exploratória, partindo de seleção dos pesquisados por conveniência. O presente estudo será realizado no município de Francisco Beltrão – PR, sendo o público alvo sujeitos que fazem parte da população da microrregião da 8ª Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná, que apresentam diagnóstico de fibromialgia e que realizam acompanhamento no Centro Regional de Especialidades – CRE, pertencente à Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Será usada entrevista estruturada e aberta, a partir da abordagem psicológica em fenomenologia-existencial. Para a amostra do estudo, serão convidados a participar pacientes que foram encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõe a oitava regional de saúde do Paraná, para o Centro Regional de Especialidades (CRE). As entrevistas serão realizadas durante o mês de outubro de 2022, em consultórios, alocados ao CRE, na cidade de Francisco Beltrão, onde os pacientes que farão parte desta pesquisa, já são acompanhados pelos setores de especialidades descritos. Para a coleta de dados será aplicado um questionário sociodemográfico e ocupacional que aborda questões sobre idade, sexo, estado civil, renda econômica, escolaridade, tratamentos realizados e situação de vida atual. Juntamente, ocorrerá a aplicação do questionário DASS-21. Ainda ocorrerá a entrevista de caráter aberto, onde o pesquisado será questionado por questões norteadoras, abordando o autorrelato, das quais envolvem a relação do sujeito com sua existência, sua corporeidade e a dor. Serão realizadas as transcrições das entrevistas, e, com o uso

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br

ANEXO V

Normas da revista

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓	A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
✓	O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
✓	URLs para as referências foram informadas quando possível. Alertamos que a Lista de Referência é critério de recusa ou aceite de artigos.
✓	O texto está em espaço simples; fonte Times New Roman, tamanho 12, com espaçamento entre linhas de 1,5; a configuração da página deverá ser A4, com formatação de 2,50cm para todas as margens (superior, inferior, esquerda e direita); o número máximo permitido de autores por artigo é seis (6); emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
✓	As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPis) pode acarretar na recusa ou em atraso na aceitação e publicação do artigo.
✓	Os trabalhos podem ser encaminhados em português, inglês ou espanhol. Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos. Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Conselho Científico.
✓	O resumo e as palavras-chave estão em português, em inglês e em espanhol.
✓	O autor garante que os trabalhos submetidos a esta revista são originais e não foram elaborados com violação a quaisquer direitos de terceiros, tendo obtido todas as autorizações necessárias para inclusão de conteúdos complementares, tais como mas não restritos a traduções, ilustrações, quadros e citações, as quais o autor também se compromete a indicar a fonte precisa de onde foram obtidos. O autor ainda declara que os trabalhos não contém declarações difamatórias, que atentem contra moral, bons costumes, código de conduta do Grupo Marista e/ou que viole direitos de propriedade intelectual.
✓	O artigo tem no mínimo 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos.

ANEXO VI

Submissão revista

Submeter um artigo

1. Início 2. Transferência do manuscrito 3. Inserir metadados 4. Confirmação 5. Próximos Passos

Submissão completa

Obrigado pelo seu interesse em publicar com Psicologia Argumento.

O que acontece a seguir?

O periódico foi notificado de sua submissão e uma mensagem de confirmação foi enviada para o seu e-mail cadastrado. Assim que um dos editores revisar sua submissão, ele entrará em contato.

Por enquanto, você pode:

- [Revisar esta submissão](#)
- [Criar uma nova submissão](#)
- [Voltar para seu painel](#)

[PsicolArgum] Agradecimento pela submissão 10 de julho de 2023 22:49

De: [Tatiany Honorio Porto Aoki via PORTAL DE PERIÓDICOS DA PUCPR](#)

Para: [Dalila Benvegnu](#)

Responder para: [Tatiany Honorio Porto Aoki](#)

Dalila Benvegnu,

Agradecemos a submissão do trabalho "A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo realizado no Sudoeste do Paraná: A experiência vivida na fibromialgia" para a revista Psicologia Argumento.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/authorDashboard/submission/30570>
 Login: dalilabenvegnu

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Tatiany Honorio Porto Aoki
 Revista Psicologia Argumento <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento>

Submissões

Fila 1 Arquivos [Ajuda](#)

Minhas Submissões Designadas [Filtros](#) [Nova Submissão](#)

30570	Moras et al. A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo realizado no Sudoeste do Paraná: A ...	Submissão	Visualizar	▼
-------	--	---------------------------	----------------------------	---