UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS DE ASSIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

(Sobre)Viver com fibromialgia: perspectivas compartilhadas por mulheres em ambientes digitais

Assis-SP
2026

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS DE ASSIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Eduardo Yudi Huss

(Sobre)Viver com fibromialgia: perspectivas compartilhadas por mulheres em ambientes digitais

Dissertação apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras de Assis, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade)

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Assis-SP
2026

H972(

Huss, Eduardo Yudi

(Sobre)viver com fibromialgia : perspectivas compartilhadas por mulheres em ambientes digitais / Eduardo Yudi Huss. -- , 2026

86 f. : tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis,

Orientador: Rodrigo Sanches Peres

1. Psicologia. 2. Mulheres Saúde mental. 3. Fibromialgia. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Redes sociais on-line. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Dados fornecidos pelo autor(a).

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE EDUARDO YUDI HUSS, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS E LETRAS - CÂMPUS DE ASSIS.

Aos 02 de setembro de 2026, às 14h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de EDUARDO YUDI HUSS, intitulada "(Sobre)Viver com fibromialgia: perspectivas compartilhadas por mulheres em ambientes digitais". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. RODRIGO SANCHES PERES (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) UNESP / Câmpus de Assis - FCLAs, Profa. Dra. MARIELE RODRIGUES CORREA (Participação Virtual) do(a) UNESP / Câmpus de Assis - FCLAs, Profa. Dra. PAULA ORCHIUCCI MIURA (Participação Virtual) do(a) Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Maceió, Após a exposição pelo mestrando e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, o discente recebeu o conceito final: _ _ _ Aprovado _ _ _ _ _ . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

gov.br
Documento assinado digitalmente
RODRIGO SANCHES PERES
Data: 03/09/2026 07:50:31-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. RODRIGO SANCHES PERES

AGRADECIMENTOS

Chegar ao fim desta etapa é, antes de tudo, um gesto de reconhecimento. Reconhecer que o conhecimento não se faz sozinho, tampouco sem afetação. Esta dissertação nasceu do encontro entre dor, escuta e desejo, e se sustentou graças a pessoas que, de maneiras distintas, caminharam comigo até aqui.

Agradeço, com profundo respeito e admiração, ao Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres, que me acompanhou nesta jornada com acolhimento, paciência e rigor. Sua condução segura e generosa foi essencial para que esta pesquisa encontrasse direção, profundidade e ressonância. A ele, minha sincera gratidão por não apenas orientar, mas sustentar comigo o percurso.

Ao meu companheiro de vida, Fernando José Ferneda Freitas, deixo o reconhecimento por sua parceria inabalável. Seus apoios, suas escutas e até mesmo seus necessários “puxões de orelha” foram fundamentais para que eu seguisse em frente com lucidez e coragem.

Às minhas amigas de alma, Hellen Lima Buriolla e Nathália Tavares Bellato Spagiari, meu carinho e gratidão pelo incentivo constante, pelas conversas que reanimaram meu fôlego e por serem presença firme mesmo nos dias em que a escrita parecia impossível.

À minha origem, meu chão: agradeço aos meus pais, Rogério Junio Aparecido Huss e Romilda Rosimare Hirata Huss, por cada renúncia, por cada palavra de estímulo, e por acreditarem em mim mesmo quando os caminhos pareciam turvos. Aos meus avós, cujos olhinhos atentos e brilhantes acompanharam com ternura essa travessia, deixo o meu amor e honra por cada gesto de cuidado e incentivo silencioso (para aqueles que não estão mais conosco também).

Estendo também minha consideração aos meus pacientes, que, ainda que indiretamente, trilharam comigo esta jornada. Suas histórias, sua confiança e sua coragem atravessaram este trabalho, inspirando-me a escutar com mais ética, delicadeza e compromisso.

Por fim, deixo um agradecimento especial a todas as pessoas que estiveram por trás das postagens analisados nesta pesquisa. Suas vozes, seus corpos, seus sofrimentos e resistências foram tratados com o mais profundo respeito. Que esta escuta retribua, de algum modo, a generosidade de se deixarem ver e ouvir.

A todos e todas que me sustentaram neste processo: meu muito obrigado. Esta etapa se encerra, mas a travessia segue, com mais desejo, mais responsabilidade e, sobretudo, mais escuta.

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome prevalente em mulheres e que se caracteriza pela presença de dor generalizada e crônica em conjunto com diversos outros sintomas. As vivências associadas à síndrome são complexas, sendo que o conhecimento atualmente disponível pode ser aprofundado a partir da investigação de narrativas sobre experiências de adoecimento veiculadas na *internet*. O presente estudo teve como objetivo geral compreender vivências associadas à fibromialgia conforme compartilhadas em ambientes digitais por mulheres acometidas pela síndrome. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo *corpus* foi composto por postagens localizadas no *TikTok* e no *Instagram*. Foram selecionadas postagens de internautas do sexo feminino que referiram ou sugeriram o diagnóstico de fibromialgia e que diziam respeito às suas vivências frente à síndrome. O *corpus* foi definido em sua extensão por saturação temática e analisado com base no método investigativo psicanalítico. No total, foram selecionadas 53 postagens, a partir das quais foram demarcados cinco campos de sentido, revelando que muitas mulheres com fibromialgia: (1) se inserem em suas relações interpessoais, fundamentalmente, como pessoas doentes, (2) encaram a contestação social como um desdobramento inevitável da invisibilidade de seus sintomas, (3) possuem uma visão polarizada sobre o suporte proporcionado por parceiros íntimos, (4) se sentem pressionadas a viver como se não estivessem doentes e (5) apresentam expectativas em relação à vida bastante limitadas. Tais resultados possuem implicações clínicas importantes, pois evidenciam que profissionais de saúde têm o dever ético de assumir uma postura particularmente empática, acolhedora e compreensiva frente a mulheres com fibromialgia, e também de promover transformações institucionais e sociais de modo a estimular atitudes mais respeitosas a propósito de tal população.

Palavras-chave: Fibromialgia; Vivências; Saúde da mulher; Pesquisa qualitativa; Ambientes digitais.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a syndrome that predominantly affects women and is characterized by chronic widespread pain accompanied by a variety of other symptoms. The experiences associated with the syndrome are complex, and the current body of knowledge can be expanded through the investigation of narratives about illness experiences shared on internet. The present study aimed to understand experiences associated with fibromyalgia as shared in digital environments by women living with the syndrome. This qualitative study was based on a *corpus* comprising posts retrieved from TikTok and Instagram. Posts published by female users who reported or suggested a diagnosis of fibromyalgia and addressed their experiences with the syndrome were selected. The *corpus* was defined according to thematic saturation and analyzed using the psychoanalytic investigative method. A total of 53 posts were included, from which five fields of meaning were identified, revealing that many women with fibromyalgia: (1) position themselves in their interpersonal relationships primarily as individuals who are ill; (2) perceive social invalidation as an inevitable consequence of the invisibility of their symptoms; (3) hold polarized views regarding the support provided by intimate partners; (4) feel pressured to live as though they were not ill; and (5) have highly restricted expectations regarding life. These findings have important clinical implications, as they highlight that healthcare professionals have an ethical responsibility to adopt a particularly empathic, welcoming, and understanding attitude toward women with fibromyalgia, while also promoting institutional and societal changes aimed at fostering more respectful attitudes toward this population.

Keywords: Fibromyalgia; Experiences; Women's health; Qualitative research; Digital environments.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....8

1. INTRODUÇÃO.....10

2. OBJETIVOS.....30

3. MÉTODO.....31

4. RESULTADOS.....35

5. DISCUSSÃO.....42

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....50

REFERÊNCIAS.....52

ANEXOS.....66

APRESENTAÇÃO

A dor coloca o sujeito no limite da linguagem, devido a restrições inerentes às possibilidades comunicativas acerca de algumas de suas nuances. Porém, quando crônico, e ainda mais se desprovido de marcadores biomédicos, tal fenômeno demanda exteriorização e, sobretudo, clama por validação. Nesse contexto, a fibromialgia emerge como uma condição dolorosa paradigmática, pois é marcada por dor difusa desvinculada de lesões ou inflamações e, assim, habita o território incômodo do que não se vê diretamente, mas insiste em aparecer. Além disso, ao incidir predominantemente sobre mulheres, a fibromialgia revela uma dimensão de gênero que se entrelaça ao histórico de silenciamento do sofrimento feminino nas sociedades patriarcais.

Diante do exposto, a presente dissertação, como será detalhado mais adiante, buscou compreender de que modo mulheres com fibromialgia se valem de ambientes digitais para compartilhar vivências associadas à síndrome. Ou seja, o propósito é investigar narrativas construídas com base em experiências de adoecimento e socializadas *on-line*. Tal objetivo se justifica, por um lado, considerando-se que a fibromialgia desencadeia importantes repercussões em termos físicos, mas, também, psíquicos e sociais. Por outro lado, nem sempre amigos e familiares, ou até mesmo profissionais de saúde, se dispõem a oferecer escuta para essas repercussões, porque tendem a encará-las com indiferença, ceticismo ou rechaço.

Adicionalmente, deve-se levar em conta que a hiperconectividade típica da vida contemporânea tem estimulado o recurso à *internet* em prol da difusão de relatos em primeira pessoa concernentes ao adoecer. Afinal, nos últimos anos, a popularização de mídias sociais – viabilizada, sobretudo, pelo aprimoramento da infraestrutura de telecomunicações e pela disseminação dos dispositivos móveis – descentralizou a emissão de mensagens em um sentido mais amplo, fazendo com que indivíduos que antes eram apenas consumidores de conteúdo se tornassem também produtores. A *internet*, por extensão, se converteu em uma plataforma universal de interação.

Também cabe aqui esclarecer que a presente dissertação se insere em um conjunto diversificado de estudos que articulam sofrimento psicossocial e dor crônica e vêm sendo desenvolvidos no Laboratório de Psicologia, Psicanálise e Saúde, grupo de pesquisa ao qual me encontro vinculado. Todavia, o recorte temático estabelecido nessa oportunidade despertou meu interesse devido ao meu frequente encontro clínico com o (i)nominável concernente à dor, adjunto à (in)tensa presença das telas no contemporâneo, a qual, a meu ver, espelha uma crucial mudança da posição do sujeito que consome para o sujeito que produz para a *internet*, ou é consumido por ela. Os atravessamentos destes movimentos no que tange ao feminino, em particular, me chamam a atenção e me motivaram a pesquisar.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Desenvolvimentos nosográficos e critérios diagnósticos da fibromialgia

Na história da Medicina, o termo “fibromialgia” é relativamente recente, mas a condição de saúde que ele designa vem sendo investigada, ainda que de maneira intermitente, há mais de 80 anos. Três publicações assinadas pelo médico australiano Michael Kelly nos anos 1940 constituem um exemplo nesse sentido. O autor buscou estabelecer uma teoria neural sobre a fisiopatogênese da dor na fibrosite, síndrome dolorosa descrita no início do século XX que veio a originar o reconhecimento da fibromialgia. A primeira das referidas publicações salientou que a dor nos chamados *tender spots* típicos da fibrosite se diferenciaria pela distribuição irregular e pelo modo vago como era descrita pelos(as) pacientes (KELLY, 1945).

Já na segunda das referidas publicações, Kelly (1946a) propôs que associações entre tecidos corporais variados poderiam esclarecer a ocorrência de dor para além da região anatômica danificada. Adicionalmente, considerou a hipótese de que impulsos nervosos atípicos seriam capazes de desempenhar um importante papel na produção de lesões miálgicas pós-traumáticas ou pós-infecciosas em outras partes do corpo. Por fim, na terceira das referidas publicações, Kelly (1946b) defendeu que fatores psíquicos, como a ansiedade e o estresse, afetariam o sistema nervoso promovendo a irradiação da dor através de receptores próximos de lesões e mantendo-a mesmo após a recuperação dessas lesões.

As pesquisas de Kelly foram fundamentais para que, já no final dos anos 1970, os médicos canadenses Hugh Smythe e Harvey Modofsky comprovassem que a fibrosite não possuía origem inflamatória. O autores também identificaram com mais precisão sítios anatômicos que poderiam apresentar sensibilidade dolorosa acentuada, os quais passaram a ser chamados de *tender points*, e descreveram sintomas associados à dor (SMYTHE; MODOFSKY, 1977). Tais desenvolvimentos levaram um grupo de médicos estado-unidenses, no início da década seguinte, a difundir o termo “fibromialgia” – derivado da junção dos

elementos *fibro* (tecido fibroso, em latim), *myo* (tecido muscular, em grego) e *algos* (dor, em grego) – para substituir o termo “fibrosite” (YUNUS et al., 1981).

Contudo, somente em 1990 foi empreendida – por parte do *American College of Rheumatology* – a primeira iniciativa direcionada especificamente ao estabelecimento de critérios diagnósticos para a fibromialgia. Pesquisadores vinculados a tal instituição definiram que a confirmação de um caso deveria ser realizada quando o(a) paciente, sem outra doença subjacente, apresenta dor generalizada e crônica em pelo menos 11 de 18 pontos sensíveis avaliados mediante palpação digital (WOLFE et al., 1990). Tais critérios diagnósticos, detalhados na Tabela 1, demonstraram sensibilidade de 88,4% e especificidade de 81,1%, razão pela qual foram bem aceitos pela comunidade científica.

Tabela 1. Critérios diagnósticos da fibromialgia estabelecidos em 1990 pelo *American College of Rheumatology* e respectivas definições

Critério diagnóstico	Definição
Dor generalizada e crônica	A dor é considerada generalizada quando presente dos lados esquerdo e direito do corpo, acima e abaixo da cintura e em todo o esqueleto axial, e crônica quando persiste por mais de três meses
Dor em pelo menos 11 de 18 pontos sensíveis avaliados mediante palpação digital	A dor deve estar presente mediante palpação digital de 4 quilogramas de força em pelo menos 11 dos 18 pontos sensíveis seguintes: 1) occipital (bilateral); 2) baixo cervical (bilateral); 3) trapézio (bilateral); 4) supraespinhal (bilateral); 5) segunda costela (bilateral); 6) epicôndilo (bilateral); 7) glutal (bilateral); 8 trocanter (bilateral) e 9) joelho (bilateral)

Fonte: Wolfe et al. (1990)

Somente em 2010 o *American College of Rheumatology* revisou os critérios diagnósticos que havia preconizado para a fibromialgia em 1990. Tal processo foi motivado por duas razões principais (WOLFE et al., 2010). Em primeiro lugar, porque verificou-se que a palpação digital dos pontos sensíveis geralmente não era realizada de forma correta, o que dificultava a confirmação de casos. E, em segundo lugar, porque constatou-se que outros sintomas para além da dor eram importantes na composição do quadro clínico da fibromialgia. Logo, pesquisadores vinculados a tal instituição estabeleceram que o diagnóstico se aplicaria em duas circunstâncias, referentes: (1) à intensidade da dor e (2) à severidade dos sintomas associados, como se vê na Tabela 2.

Tabela 2. Critérios diagnósticos da fibromialgia estabelecidos em 2010 pelo *American College of Rheumatology* e respectivas definições

Critério diagnóstico	Definição
Intensidade da dor	A intensidade da dor deve ser avaliada sem palpação digital, mediante a utilização do *Widespread Pain Index*, instrumento que considera sua presença, na última semana, em 19 sítios anatômicos
Severidade dos sintomas associados	A severidade dos sintomas associados deve ser avaliada mediante a utilização da *Symptom Severity Scale*, instrumento que considera fadiga, sono não reparador, sintomas cognitivos e, complementarmente, sintomas somáticos (dentre os quais fraqueza, cefaleia, insônia, depressão, náusea e boca seca)

Fonte: Wolfe et al. (2010)

As referidas circunstâncias compreendem, especificamente, a obtenção, pelo(a) paciente, de: (1) no mínimo 7 pontos em relação à intensidade da dor e pelo menos 5 pontos quanto à severidade de sintomas associados ou (2) entre 3 e 6 pontos em relação à intensidade da dor e pelo menos 9 pontos quanto à severidade de sintomas associados (WOLFE et al., 2010). Igualmente foi instituído que o quadro clínico como um todo deve se manter sem grandes alterações por pelo menos três meses na ausência de outra doença subjacente. Os critérios diagnósticos de 2010 apresentaram sensibilidade de 90,9% e especificidade de 85,9%, índices superiores àqueles obtidos em 1990.

Uma reformulação pontual dos critérios diagnósticos de 2010 foi divulgada um ano depois, para favorecer o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas (WOLFE et al., 2011). Nessa oportunidade, foi enfatizado que o *Widespread Pain Index* e a *Symptom Severity Scale* podem ser autoaplicados, mas os resultados não subsidiam o autodiagnóstico. Além disso, em ambos os instrumentos foram introduzidos ajustes específicos a fim de torná-los mais inclusivos.

Já em 2016, o *American College of Rheumatology* definiu que um caso de fibromialgia deveria ser confirmado quando o(a) paciente obtém: (1) no mínimo 7 pontos em relação à intensidade da dor e pelo menos 5 pontos quanto à severidade de sintomas associados ou (2) entre 4 e 6 pontos em relação à intensidade da dor e pelo menos 9 pontos quanto à severidade de sintomas associados (WOLFE et al., 2016). Portanto, apenas uma das duas circunstâncias anteriormente contempladas foi revista[1].

Em nosso meio, a Sociedade Brasileira de Reumatologia buscou estabelecer diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia com base nas evidências científicas provenientes da literatura especializada e na opinião de experts. Um conjunto de recomendações foi obtido a partir dessa empreitada. De acordo com uma delas, os critérios diagnósticos estabelecidos em 2010 pelo *American College of Rheumatology* devem ser privilegiados, principalmente porque valorizam a presença de sintomas associados. Acompanhando outra

[1] Cabe mencionar também que, em 2010, houve uma diminuição na quantidade de sintomas somáticos considerados pelo *American College of Rheumatology* para o diagnóstico de fibromialgia.

recomendação, é preciso basear o diagnóstico nas características clínicas do(a) paciente, tendo em vista a inexistência de marcador laboratorial objetivo. Por fim, foi alertado que a fibromialgia não deve ser encarada como um diagnóstico de exclusão, mas, sim, como uma síndrome com particularidades distintivas (HEYMANN et al., 2017).

1.2 Aspectos etiológicos, epidemiológicos e terapêuticos da fibromialgia

Como mencionado, no final dos anos 1970 foi comprovado que a fibrosite não é causada pela inflamação do tecido fibroso, o que foi decisivo para que a nomenclatura da referida condição de saúde fosse alterada, pois se fazia necessário o abandono do elemento *ite* (inflamação, em grego) no termo em questão. Na atualidade, a etiologia da fibromialgia se encontra insuficientemente compreendida. Sabe-se que a dor generalizada e crônica que se destaca como seu principal sintoma não é secundária a lesões, sendo que possivelmente decorre de um fenômeno de sensibilização central, caracterizado pela disfunção dos neurocircuitos (SIRACUSA et al., 2021).

Essa disfunção, no entanto, além de não gerar marcador laboratorial objetivo, não produz achado típicos em exame de imagem, o que reforça a tese de que fatores psicológicos e sociais, interagindo com fatores biológicos, funcionam como predisponentes, precipitantes e/ou perpetuantes da fibromialgia (BRAUN et al., 2020). Fatores psicológicos e sociais, inclusive, desempenham um papel fundamental como gatilhos para episódios de agudização (DIZNER-GOLAB et al., 2023). Ademais, é preciso salientar que os sintomas da síndrome não geram deformidades, edemas ou eritemas, sendo que, por isso, tal condição de saúde é considerada “invisível”, embora as limitações a ela associadas sejam concretas e potencialmente incapacitantes (BEN-YOSEF et al., 2020).

A fibromialgia também possui particularidades epidemiológicas. Em primeiro lugar, porque é mais frequente em pessoas que apresentam outras doenças do que na população em geral (HEIDARI; AFSHARI; MOOSAZADEH, 2017; THOMAS et al., 2023). Em segundo lugar, porque acomete sobretudo mulheres, sendo diagnosticada majoritariamente a partir dos 35 anos de idade (JURADO-PRIEGO et al., 2024). Contudo, no que diz respeito a determinantes

orgânicos, não se sabe porque isso ocorre, o que sinaliza a influência de questões de gênero (COSTA; FERREIRA, 2023). Em terceiro lugar, os fatores de risco são genéricos, e incluem tabagismo, obesidade, adversidades na infância – como nascimento prematuro e exposição frequente a estressores – e doenças pré-existentes na idade adulta (CREED, 2020; LOW; SCHWEINHARDT, 2012).

A prevalência da fibromialgia apresenta significativas variações, pois pesquisas desenvolvidas em diferentes países obtiveram valores entre 0,2% e 6,6% na população em geral e entre 2,4% e 6,8% quando considerada apenas em mulheres (MARQUES et al., 2017). Para além das particularidades ambientais e culturais de cada nação, os critérios diagnósticos utilizados também ajudam a explicar esses dados. No Brasil, em particular, estima-se que 2% da população conviva com a síndrome (SOUZA, PERISSINOTTI, 2018). Porém, tal estimativa é proveniente de uma pesquisa desenvolvida a partir de dados secundários, o que representa uma limitação metodológica.

O tratamento da fibromialgia constitui um importante desafio tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde, pois possui um caráter meramente sintomático devido aos limites das terapêuticas disponíveis atualmente (OLIVEIRA JÚNIOR; ALMEIDA, 2018). Deve-se levar em conta ainda que o apoio proporcionado por amigos e familiares, bem como a relação profissional de saúde-paciente, também são capazes de favorecer ou dificultar a adesão ao tratamento (OLIVEIRA JÚNIOR; RAMOS, 2019). Não obstante, há consenso quanto ao fato de que o tratamento deve ser individualizado, multidisciplinar e pode conciliar intervenções farmacológicas e não farmacológicas (JONES et al., 2024).

Como se vê na Tabela 3, certos psicofármacos são frequentemente utilizados no tratamento de pacientes com fibromialgia, sendo que atuam no controle da dor e de alguns sintomas secundários. Um desses psicofármacos é a amitriptilina, antidepressivo tricíclico que tem demonstrando impacto positivo na experiência dolorosa e no sono (WINSLOW; VANDAL; DANG, 2023). Em contrapartida, aumento de peso e alteração nas funções cognitivas se destacam como alguns de seus efeitos colaterais (OLIVEIRA JÚNIOR; RAMOS, 2019; QURESHI et al., 2021). Já a duloxetina e o milnaciprano são antidepressivos

inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina que auxiliam a modular a percepção de dor em pacientes, mas podem intensificar a fadiga e provocar náuseas (JONES et al., 2024).

Tabela 3. Principais psicofármacos utilizados no tratamento da fibromialgia, por classe terapêutica, vantagens e desvantagens

Medicamento	Classe terapêutica	Vantagens	Desvantagens
Amitriptilina	Antidepressivos tricíclicos	Melhora dor e sono, melhora fadiga e é considerada eficaz em curto prazo	Efeitos adversos limitam uso prolongado, especialmente entre mulheres
Ciclobenzaprina	Antidepressivos tricíclicos	Relaxa musculatura e melhora do sono	Pode causar sonolência intensa e confusão
Duloxetina	Antidepressivos inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina	Melhora dor, humor e qualidade de vida e apresenta boa tolerância geral	Pode causar náuseas, diarreia e intensificar a fadiga
Milnaciprano	Antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina	Reduz fadiga e melhora cognição	Interações medicamentosas limitam seu uso em alguns casos
Sertralina	Antidepressivos inibidores seletivos de serotonina	Pode ser útil em comorbidades depressivas	Eficácia similar ao placebo no tratamento da dor

Fonte: Oliveira Júnior e Almeida (2018), Qureshi et al. (2021), Winslow, Vandal e Dang, (2023) e Jones et al. (2024)

A Tabela 4, por sua vez, elenca anticonvulsivantes e analgésicos que podem ser empregados para atenuar certas manifestações clínicas da

fibromialgia. A pregabalina está associada a percepção de melhora global, de modo que é o anticonvulsivante mais recomendado (OLIVEIRA JÚNIOR; ALMEIDA, 2018). Analgésicos comuns são considerados pouco eficazes no tratamento de pacientes com fibromialgia, ao passo que o tramadol é um analgésico opióide que contribui para o alívio da experiência dolorosa, quando moderada ou intensa (ARIANI et al., 2021). Ressalte-se que a morfina é um analgésico opióide contraindicado, pois pode induzir hiperalgesia e desencadear dependência (JONES et al., 2024).

Tabela 4. Principais anticonvulsivantes e analgésicos utilizados no tratamento da fibromialgia, por classe terapêutica, vantagens e desvantagens

Medicamento	Classe terapêutica	Vantagens	Desvantagens
Pregabalina	Anticonvulsivantes gabapentinoide	Melhora dor e sono e reduz fadiga	Pode causar sonolência e tontura
Gabapentina	Anticonvulsivantes gabapentinoide	Melhora dor e sono e reduz fadiga	Menor biodisponibilidade e necessidade de maiores doses em relação à pregabalina
Paracetamol	Analgésicos comuns	Melhora dor e apetite	Pouco eficaz isoladamente
Tramadol	Analgésicos opióides	Melhora dor e humor	Tolerância e efeitos adversos devem ser monitorados

Fonte: Oliveira Júnior e Almeida (2018), Ariani et al. (2021), Winslow, Vandal e Dang, (2023) e Jones et al. (2024)

No tocante às intervenções não farmacológicas, destacam-se a acupuntura, a psicoterapia e a educação em saúde. Pacientes com fibromialgia geralmente relatam redução da fadiga e da ansiedade quanto realizam acupuntura (JONES et al., 2024). A psicoterapia, em suas diversas abordagens, é capaz de melhorar a qualidade de vida, aprimorar as estratégias de enfrentamento e atenuar sintomas ansiosos e depressivos (GALLI et al., 2025). A educação em saúde, por sua vez, tende a aprimorar o autocuidado e a

melhorar a sensação de bem-estar geral (GARCÍA-RÍOS et al., 2019). Por fim, é preciso mencionar que a prática de atividades físicas é altamente recomendada para pacientes com fibromialgia, pois está associada a melhora da capacidade funcional e da saúde mental (CONTE et al., 2018).

1.3 Vivências associadas à fibromialgia: breve panorama de pesquisas qualitativas

Pesquisas qualitativas recentes revelam que as especificidades da fibromialgia habitualmente tornam complexas as vivências associadas à síndrome. Conforme Minayo (2012), vivências dizem respeito, fundamentalmente, à forma como cada indivíduo assimila um determinado acontecimento que lhe afetou diretamente. Ressalte-se que pesquisas qualitativas – empregando explicitamente ou não a noção de "vivências" – se ocupam daquilo que fenômenos humanos representam para as pessoas, como destacou Turato (2013). E é em torno disso que elas organizam suas vidas. Sendo assim, os métodos qualitativos valorizam a existência de múltiplas leituras da realidade, as quais são construídas por indivíduos de acordo com o universo social em que se encontram naturalmente inseridos (MOSER; KORSTJENS, 2017).

Uma das pesquisas qualitativas que contemplaram vivências concernentes à síndrome[2] foi empreendida na França por Albaladejo et al. (2026) com o intuito de compreender a prática de dietas restritivas entre homens e mulheres acometidos(as). Esse recorte temático é incomum, já que não há diretrizes nutricionais específicas para pacientes com fibromialgia. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais. Uma das principais revelações proporcionadas pela pesquisa adverte as escolhas alimentares de muitos(as) participantes eram derivadas das interações estabelecidas com pares, uma vez que foi recorrente o sentimento de desilusão frente aos profissionais de saúde, pela postura supostamente incompreensiva demonstrada por muitos deles.

[2] Neste e no próximo seguimento do presente estudo a apresentação de referências seguirá o critério cronológico descendente.

A pesquisa executada na Espanha por Canales et al. (2024) teve um objetivo mais amplo, a saber: compreender como o adoecimento afetou a vida familiar, na perspectiva de pacientes do sexo feminino, seus parceiros íntimos e seus filhos. A coleta de dados se deu mediante a realização de grupos focais. Os resultados obtidos revelaram que muitas mulheres acometidas pela síndrome se sentiam indevidamente comparadas com mulheres saudáveis. Além disso, a maioria delas referiu que a fibromialgia prejudicou sensivelmente a vida sexual do casal, sendo que os respectivos parceiros íntimos demonstraram concordância em relação a isso.

Mengshoel (2022) se diferenciou pela realização de uma pesquisa, na Noruega, cujo propósito foi investigar narrativas de homens e mulheres recentemente diagnosticados(as) com fibromialgia sobre a trajetória de adoecimento. Com base em dados advindos de entrevistas individuais, a autora constatou que, para muitos(as) participantes, o surgimento dos sintomas foi precedido por situações vitais desafiadoras, como morte de entes queridos, sobrecarga de trabalho e abuso físico. Verificou-se, complementarmente, que a síndrome foi qualificada, em alguns casos, como a evolução de dores recorrentes que não teriam sido devidamente tratadas, sobretudo devido a uma suposta negligência médica. Em outros casos, o adoecer foi significado como o resultado da exaustão provocada pelos esforços envidados para cumprir obrigações sociais.

Já na Colômbia, Mazo e Estrada (2019) analisaram as repercussões da fibromialgia na dinâmica conjugal, fazendo-o com foco na visão de mulheres acometidas pela síndrome. Entrevistas individuais foram realizadas para a coleta de dados. As autoras destacaram que, conforme muitas pacientes, o adoecimento teria interferido nas atividades sociais antes realizadas pelo casal e que isso foi encarado, pelas mesmas, como uma oportunidade para fortalecer ou enfraquecer a vida conjugal. O apoio oferecido pelos parceiros íntimos diante da fibromialgia foi qualificado como uma demonstração de amor, mas, quando excessivo, causaria desequilíbrio na conjugalidade. Algumas participantes admitiram que, com certa frequência, ocultavam seus sintomas a fim de evitar conflitos familiares.

Em nosso meio, Peres (2021) se ocupou de vivências do adoecer por fibromialgia a partir da exploração do imaginário coletivo de mulheres acerca da síndrome. A coleta de dados envolveu a realização de entrevistas grupais norteadas pelo Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, um recurso mediador dialógico de caráter gráfico-verbal. O autor observou que muitas pacientes, como um desdobramento do adoecimento, passaram a ser ver como um mero organismo dolorido. Por extensão, deixaram de reconhecer o corpo que habitavam como o lugar de inscrição da própria subjetividade. Outro achado relevante realçou que, conforme um posicionamento comum entre as participantes dessa pesquisa, a invisibilidade da fibromialgia conduziria diretamente à incompreensão e à estigmatização, e pouco poderia ser feito quanto a isso.

Igualmente no Brasil, Ferri, Wagner e Oliveira (2021) buscaram problematizar os vínculos sociais – e, mais especificamente, familiares – no contexto da fibromialgia. Para tanto, empreenderam um estudo de caso, cuja coleta de dados envolveu a realização de uma entrevista. A participante foi uma paciente casada, profissional autônoma, e que foi recrutada por ter frequentado um grupo de apoio. Em linhas gerais, essa paciente relatou que, ao longo de toda a sua vida, priorizou as necessidades alheias e, com isso, negligenciou o autocuidado. Ademais, mencionou que conflitos interpessoais culminaram em uma situação de isolamento social que favoreceu a emergência de um quadro depressivo.

Em outra pesquisa brasileira, Centurion, Peres e Santos (2020) investigaram significados sobre sexualidade de acordo com mulheres com fibromialgia, mas obtiveram resultados que iluminam vivências familiares. Os dados foram coletados durante encontros de um grupo psicanalítico de discussão. Verificou-se que as relações conjugais das pacientes eram influenciadas negativamente por uma polarização entre o masculino e o feminino. Muitas delas demonstraram considerar que à mulher caberia se encarregar das tarefas domésticas e satisfazer sexualmente seu parceiro íntimo, o qual, por sua vez, deveria cuidar da mulher, sobretudo devido à fragilidade que lhe seria intrínseca.

Distinguindo-se por ter agregado participantes de ambos os sexos, residentes tanto dos Estados Unidos quanto da Inglaterra, Boulton (2019) analisou vivências associadas ao diagnóstico de fibromialgia. Os(as) participantes referiram, de maneira consistente, que os exames médicos aos quais foram submetidos(as) representaram uma espécie de “dissecação tecnológica”, cansativa e inútil, pois não teria conduzido a tratamentos resolutivos. Em um sentido mais amplo, muitos(as) participantes se queixaram de que seus sintomas não eram considerados legítimos pelas pessoas em geral, uma vez que não podiam ser explicados adequadamente a partir dos resultados de exames médicos.

Na Inglaterra, Brown (2018) buscou compreender vivências relacionadas à fibromialgia e suas repercussões interpessoais valendo-se, para tanto, da combinação de dados provenientes da realização de entrevista individuais e da discussão de fotografias selecionadas por pacientes do sexo feminino. Majoritariamente, elas relataram que se empenharam para se manter ativas em seus círculos sociais após o adoecimento, a fim de fazer frente às perdas que experimentaram em outras esferas da vida. Algumas, porém, afirmaram que se sentiam pressionadas por amigos e familiares a se apresentarem como se estivessem melhor quanto à saúde do que de fato estavam, para se encaixarem nas normas sociais.

Nos Estados Unidos, Armentor (2017) buscou compreender como mulheres com fibromialgia gerenciavam suas relações interpessoais. Entrevistas individuais foram utilizadas para a coleta de dados, sendo que os resultados sublinharam que, para as pacientes, seus vínculos como um todo foram severamente afetados pela contestação social que passaram a conhecer após o adoecimento. Ocorre que elas referiram que se sentiam estigmatizadas e rejeitadas, inclusive pelos profissionais de saúde, sobretudo em função da invisibilidade típica da síndrome. Por isso, afirmaram que temiam demonstrações de incompreensão frente às limitações associadas à síndrome por parte das pessoas com quem conviviam.

Cooper e Gilbert (2017) conduziram uma pesquisa realizada na África do Sul que se distinguiu por se ocupar da perspectiva de mulheres com fibromialgia acerca do papel do suporte social no enfrentamento do adoecimento. A coleta

de dados foi realizada a partir de entrevistas individuais. Majoritariamente, as pacientes relataram que, devido às restrições decorrentes da síndrome, tendem a ser tratadas com impaciência e incompreensão. Por esse motivo, preferem não compartilhar o diagnóstico com aqueles(as) em quem não confiam totalmente. Em contrapartida, muitas participantes mencionaram que recebem apoio e incentivo de seus pais e de outras pessoas que apresentam a mesma condição de saúde, e que se sentiam que isso era bastante benéfico.

A pesquisa realizada na Inglaterra por Ashe et al. (2017) teve como finalidade compreender vivências de mulheres com fibromialgia acerca do tratamento. Dados provenientes de entrevistas individuais demonstraram que a assistência em saúde era encarada pela maioria delas como uma “batalha”, pois os profissionais de saúde desconfiariam da veracidade dos sintomas reportados e os atribuiriam a problemas emocionais que culminariam em exagero ou fingimento. Outro resultado interessante sublinhou que algumas pacientes afirmaram que reorganizaram por completo seus círculos de amizade após iniciarem o tratamento, pois passaram a se relacionar principalmente com outras mulheres com fibromialgia, junto às quais se sentiam mais acolhidas e compreendidas.

Em mais uma pesquisa de origem espanhola, Briones-Vozmediano, Vives-Cases e Goicolea (2016) se ocuparam da exploração do impacto da fibromialgia na vida privada de mulheres acometidas pela síndrome. A coleta de dados se deu mediante a realização de entrevistas individuais. A ocorrência de dificuldades conjugais após o adoecimento foi mencionada por diversas pacientes, sendo que parte delas referiu que se sentia responsável por isso. O refinamento da comunicação entre o casal foi apontado como o caminho mais adequado para a superação dessas dificuldades. No entanto, queixas de incompreensão e até mesmo cinismo por parte dos parceiros íntimos foram recorrentes. Ademais, muitas participantes mencionaram que, após o surgimento da síndrome, deixaram de ter vontade de participar de atividades de lazer fora de casa, até mesmo com amigos(as).

Retornando ao Brasil, Macedo et al. (2015) investigaram os desdobramentos da fibromialgia na dinâmica conjugal. Para tanto, entrevistaram individualmente mulheres acometidas pela síndrome e seus parceiros íntimos.

Houve consenso quanto à percepção de que o adoecimento dificultou a sustentação das características que os(as) participantes atribuíam a um(a) bom(a) companheiro(a). Ocorre que as mulheres apresentaram redução da participação em tarefas domésticas, ao passo que seus parceiros íntimos demonstraram indícios de esgotamento. Outro achado importante realçou diferenças quanto ao posicionamento dos parceiros íntimos em relação à condição de suas esposas, variando da preocupação excessiva ao descaso.

1.4 Vivências associadas à fibromialgia: aportes de pesquisas qualitativas em ambientes digitais

As pesquisas qualitativas que tratam de vivências associadas à fibromialgia e foram sumarizadas nas páginas precedentes indubitavelmente fornecem informações de grande relevância sobre o assunto. Porém, constituem um conjunto em que não se observa grande diversidade de procedimentos metodológicos, sendo que os métodos qualitativos comportam o recurso a dados provenientes de uma ampla gama de fontes, conforme Moser e Korstjens (2017). Parece razoável cogitar que a reversão desse cenário tende a proporcionar aportes para o avanço do conhecimento atualmente disponível a respeito, constituindo, assim, uma direção a ser seguida.

Tal entendimento encontra respaldo em algumas pesquisas qualitativas recentes desenvolvidas em ambientes digitais. Em uma delas, Aldarwesh (2025) buscou compreender vivências de pacientes com fibromialgia residentes em países árabes acerca do diagnóstico da síndrome e do gerenciamento dos respectivos sintomas, sendo que, para tanto, analisou postagens realizadas no *Facebook.* A autora verificou que, para muitas internautas, o adoecimento ocorreu após eventos significativos em suas vidas, mas a confirmação do diagnóstico teria sido dificultada pela desinformação dos médicos. Além disso, foram frequentes relatos de modificações no estilo de vida empreendidas por conta própria com o intuito de amenizar os sintomas da doença, bem como de interrupções não orientadas de tratamentos farmacológicos.

A observação etnográfica em uma comunidade *on-line* privada do Canadá voltada a mulheres com fibromialgia foi a principal estratégia utilizada na coleta

de dados da pesquisa desenvolvida por Kerr e DeMichelis (2025). Dessa forma, as autoras conferiram especial atenção à interação entre as integrantes da referida comunidade, a fim de identificar estratégias operacionalizadas em prol da obtenção de reconhecimento biomédico. Conforme uma descoberta-chave da pesquisa em questão, muitas internautas procuram assimilar uma linguagem técnica para comunicar suas experiências com maior clareza e, então, formular solicitações de atendimento aos profissionais de saúde supostamente mais exequíveis, sendo que, nesse processo, a comunidade *on-line* funcionaria como uma espécie de banco de dados colaborativo.

Millar, Crump e LaChapelle (2024) igualmente optaram por um recorte temático mais específico, visto que investigaram como pacientes com fibromialgia – sobretudo residentes da América do Norte – descrevem, através de postagens realizadas no *Facebook*, suas experiências frente aos sintomas cognitivos da síndrome. Foi constatado que os(as) internautas responsáveis por muitas postagens selecionadas atribuíram aos referidos sintomas o surgimento de grandes dificuldades para interagir com outras pessoas, as quais, inclusive, culminariam em isolamento social em resposta à incompreensão alheia. Foi mencionado ainda que o esforço cognitivo necessário até mesmo para manter uma conversa informal seria extremamente desgastante, de modo que constituiria um entrave para encontros presenciais.

Crump e LaChapelle (2023) também lançaram mão de dados disponíveis no *Facebook*, fazendo-o, porém, a fim de identificar se postagens de pacientes com fibromialgia são capazes de emular o conteúdo que seria oferecido em uma intervenção psicológica. Nesse caso, mais uma vez as postagens selecionadas são advindas de residentes da América do Norte. Foi averiguado que muitos(as) internautas realizaram postagens indicativas de inflexibilidade psicológica diante das limitações oriundas do adoecimento, sendo que a elas foram apresentadas, por outras internautas, respostas que, por meio de tentativas bem-intencionadas de validação, acabavam reforçando pensamentos e comportamentos disfuncionais. Logo, as autoras concluíram que a mídia social em questão, ainda que ofereça certo suporte emocional, não deve ser considerada um substituto terapêutico.

Em uma pesquisa anterior, Crump e LaChapelle (2022) já haviam empregado postagens realizadas no *Facebook* por residentes da América do Norte para caracterizar as funções psicossociais desempenhadas por ambientes virtuais dos quais participavam pacientes com fibromialgia. A busca e a oferta de apoio emocional se sobressaiu como uma motivação frequente para muitos(as) internautas. Parte deles(as), inclusive, veiculou queixas sobre supostas atitudes discriminatórias de amigos, familiares e profissionais de saúde, as quais foram apontadas como a causa de sentimentos de incompreensão e frustração. Todavia, notou-se que, frente a postagens dessa natureza, ocasionalmente eram oferecidos conselhos não solicitados. Também merece destaque o fato de que diversas postagens refletiam a luta dos(as) internautas para reconstruir um novo senso de identidade após o diagnóstico.

A pesquisa assinada por Paxman (2021) se distinguiu por ter se ocupado de narrativas de legitimidade compartilhadas por pacientes com fibromialgia em um fórum público *on-line*. Em contrapartida, houve reincidência devido ao foco em internautas residentes da América do Norte. Talvez o achado mais interessante dessa pesquisa seja a identificação de que diversas narrativas sinalizam que certos desafios vivenciados em função da síndrome simplesmente não poderiam ser superados, a despeito de todos os esforços pessoais mobilizados. A autora defende que tais narrativas demarcam um posicionamento das internautas em relação ao discurso individualista que molda o *ethos* estado-unidense.

A compreensão de atitudes em relação ao tratamento farmacológico da fibromialgia constituiu o objetivo da pesquisa que Cipolletta et al. (2020) empreenderam com base, fundamentalmente, em postagens realizadas em um fórum público *on-line* destinado a pacientes italianas acometidas pela síndrome. Destacou-se o fato de que muitas internautas referiram que as consultas médicas frequentemente geravam dúvidas e medos. Por extensão, a *internet* era empregada não apenas para a busca de informações sobre a fibromialgia, mas, sobretudo, para a obtenção de conselhos de pares e para a reivindicação ativa por reconhecimento. Para as autoras, esses achados sinalizam que ambientes digitais podem desempenhar um papel relevante no sentido de dar voz a necessidade coletivas associadas ao adoecimento.

Já Berard e Smith (2019) buscaram identificar como internautas residentes da América do Norte compartilhavam vivências associadas à fibromialgia por meio do *Instagram*, particularmente aquelas relacionadas ao manejo dos sintomas e às dificuldades encontradas no acesso aos serviços de saúde. Muitas postagens foram emblemáticas da compreensão de que o "mundo virtual" representaria um espaço que oferece aceitação e orientação de maneiras raramente disponíveis no "mundo real". Como consequência, diversas internautas reportaram episódios de agudização de sintomas que teriam afetado de maneira drástica suas rotinas diárias e até mesmo forçado o abandono do trabalho ou dos estudos, até porque a assistência em saúde oferecida teria sido inapropriada.

O levantamento bibliográfico realizado para os fins do presente estudo viabilizou a localização de uma única pesquisa qualitativa brasileira desenvolvida em ambientes digitais e que contempla vivências associadas à fibromialgia. Nessa pesquisa, Moretti, Silva e Novoa (2018) se ocuparam, principalmente, da percepção de apoio social conforme postagens realizadas por pacientes no *Facebook*. O ambiente digital foi apontado como o único "lugar" possível para reportar queixas de discriminação supostamente oriundas da invalidação do adoecimento demonstrada *off-line* por amigos, familiares e profissionais de saúde. Tais queixas, de modo geral, eram feitas mediante depoimentos de teor íntimo, que mobilizavam respostas afetuosas e construtivas. Portanto, observou-se que o reconhecimento das dificuldades alheias ocorria com regularidade entre as internautas.

É possível propor, tendo em vista o que precede, que pesquisas qualitativas em ambientes digitais que abordam vivências associadas à fibromialgia são capazes de suscitar novos e valiosos *insights* acerca do tema. Os exemplos apresentados aqui fornecem sustentação para essa proposição, ainda que sejam numericamente reduzidos devido à carência de outras publicações. Ademais, é preciso salientar que, como observou Groenevelt (2022), pessoas veiculam na *internet* narrativas sobre suas experiências de adoecimento – ainda mais no âmbito de condições de saúde contestadas, como é o caso da fibromialgia – habitualmente em mídias sociais acessadas sobretudo por outras pessoas que se encontram na mesma situação. Portanto, tais

narrativas possuem um caráter naturalístico, em função do qual tendem a contribuir para uma compreensão mais autêntica do fenômeno investigado.

Em um estudo metodológico desenvolvido no Brasil, Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016) defenderam basicamente esse mesmo ponto de vista ao enfatizar que postagens em ambientes digitais que exteriorizam o posicionamentos de internautas sobre questões vitais são fruto de iniciativa própria. Por essa razão, possuem grande valor como dados para pesquisadores interessados nas mais variadas manifestações humanas. Deslandes e Coutinho (2020) ratificaram tal argumento em outro estudo metodológico nacional, tendo acrescentado que múltiplas possibilidades de pesquisa se abriram graças ao entrelaçamento do “mundo virtual” e do “mundo real” resultante da ampla utilização de mídias sociais na atualidade. O objetivo do presente estudo foi definido com base nessas informações, sendo que, para conferir-lhe um diferencial, recorreu-se ao método investigativo psicanalítico, como será detalhado mais adiante.

1.5 A fibromialgia sob a lente de formulações psicanalíticas

Tendo em vista o emprego do método investigativo psicanalítico no presente estudo, considerou-se oportuno veicular um breve panorama de pesquisas brasileiras que tematizam a fibromialgia sob a lente de formulações teóricas psicanalíticas. Em uma delas, Filippon et al. (2013) investigaram, a partir de métodos quantitativos, se a ocorrência de traumas na infância estaria associada à perda de funcionalidade em mulheres adultas com fibromialgia. Os resultados obtidos confirmaram a hipótese inicial, pois demonstraram relação clinicamente relevante entre negligência física e emocional, bem como abuso físico, emocional e sexual, e maior prejuízo funcional decorrente da síndrome. As autoras conectaram esse resultado ao possível recurso a uma tentativa de solução somática de experiências traumáticas que não foram não elaboradas mentalmente.

Britto, Santos e Lucia (2014) adotaram um recorte temático similar, mas optaram pelo desenvolvimento de um estudo de caso. A análise de dados obtidos mediante a realização de entrevistas revelou que o abuso sexual infantil

relatado pela paciente em questão se articulava ao surgimento e à manutenção de seu quadro clínico. Ademais, sinalizou que ela inconscientemente repetiria sobre o próprio corpo experiências de violência e sofrimento, conforme a leitura proposta pelas autoras. Logo, compreendeu-se que a dor eventualmente se desloca do plano exclusivamente orgânico para o espaço da repetição traumática, e que a escuta psicanalítica pode favorecer a mudança da posição subjetiva de pacientes com fibromialgia.

Já Santos e Rudge (2014) buscaram, mediante um estudo teórico, estabelecer aproximações entre a dor – principalmente no contexto da fibromialgia – e vivências traumáticas não simbolizadas, de modo a realçar seu possível caráter de repetição. Por extensão, as autoras sustentaram que a dor não se organizaria como sintoma neurótico clássico, isto é, como formação de compromisso mediada pelo recalque, mas, sim, como uma apresentação corporal de algo que não pôde alcançar um nível de representação. Outro ponto que merece destaque consiste na proposição de que a dor suscitaria um mal-estar que se expressa como um esvaziamento libidinal, à semelhança do que ocorre na melancolia.

Em contraste, Bittencourt e Pollo (2014) realçaram possíveis afinidades entre a fibromialgia e a histeria, fazendo-o igualmente a partir de um estudo teórico-clínico. Para tanto, a dor é qualificada como um enigma a ser decifrado, uma vez que é atrelada à conversão, operação psíquica que, conforme a descrição original freudiana, promove a transposição de um conflito psíquico para o domínio corporal. Esse mesmo entendimento, a propósito, havia sido defendido por Slompo e Bernardino (2006) e foi recentemente retomado por Ávila (2024), sendo que conduz à demarcação de intersecções entre a fibromialgia e questões concernentes à feminilidade e à sexualidade, as quais ocupavam lugar central nas manifestações histéricas.

Fortes, Winograd e Medeiros (2015) assumiram uma premissa distinta ao conceberem teoricamente a dor crônica como expressão da pulsão de morte. Tratar-se-ia, então, de uma manifestação direta no corpo, ou seja, sem inscrição simbólica, de forma que não procederia sua comparação com um sintoma histérico. Assumindo-se essa premissa, inclusive, a dor crônica sequer poderia ser tipificada como um sintoma em termos psicanalíticos. Por fim, deve-se

mencionar que uma tese mais extensiva fora desenvolvida por Zanotti et al. (2013) em um estudo teórico por meio do qual procedeu-se a classificação da dor crônica como um fenômeno corporal que pode emergir tendo como pano de fundo qualquer estrutura clínica.

Em todas as publicações citadas até aqui neste segmento do presente estudo nota-se a aderência ao modelo psicanalítico intrapsíquico, cuja característica básica é o foco nas forças internas da psique. Por outro lado, são escassas, e mais recentes, as pesquisas nacionais que tematizam a fibromialgia – ou a dor crônica – à luz do modelo psicanalítico intersubjetivo e, assim, colocam as relações do indivíduo com outras pessoas no centro do funcionamento mental. Em uma delas, Peres, Costa e Santos (2020) analisaram a imagem corporal de mulheres com fibromialgia a partir de um delineamento observacional. E partiram do princípio de que a imagem corporal, ainda que constitua basicamente a figuração do corpo na mente, possui uma acentuada vertente experiencial que lhe confere uma caráter dinâmico.

Já Peres e Bocchi (2024) estabeleceram relações teóricas entre a contestação social da fibromialgia e dois fenômenos de caráter psicossocial demarcados no âmbito de duas vertentes psicanalíticas distintas: “cultura somática” e “desmentido”. Os autores procuraram demonstrar que desacreditar e desvalorizar as experiências subjetivas associadas à síndrome – algo que é comumente feito tanto por amigos e familiares quanto por profissionais de saúde – confere uma dimensão traumática ao adoecimento. Além disso, propuseram que, na atualidade, as identidades pessoais se sustentam em parâmetros corporais correlativos da hipervalorização de uma excelência física inviável para muitas pessoas. E elas, então, se tornam alvo de preconceitos e estereótipos, sendo que mulheres com fibromialgia constituem um exemplo a esse respeito.

2. OBJETIVOS

2.1 *Objetivo geral*

O presente estudo teve como objetivo geral compreender vivências associadas à fibromialgia conforme compartilhadas em ambientes digitais por mulheres acometidas pela síndrome.

2.2 *Objetivo específico*

O presente estudo teve como objetivo específico compreender vivências associadas à fibromialgia na esfera das relações familiares e sociais conforme as perspectivas compartilhadas em ambientes digitais por mulheres acometidas pela síndrome.

3. MÉTODO

O presente estudo se enquadra como uma pesquisa qualitativa, na medida em que, em consonância com Turato (2013), busca compreender, de modo aprofundado e contextualizado, como um certo fenômeno é representado por um determinado grupo de pessoas, mediante contato direto ou indireto, ou seja, à luz de seu entendimento psicológico, social e cultural. O referido autor acrescenta que pesquisas qualitativas com esse foco são relevantes no campo da saúde porque fornecem subsídios para promover maior adesão de pacientes a tratamentos e para aprimorar a assistência em saúde na perspectiva da humanização e da integralidade.

O presente estudo concerne à Ciberpsicologia como campo acadêmico interdisciplinar que, acompanhando Ancis (2020), se ocupa dos múltiplos aspectos psicológicos da interação homem-computador e dialoga com as Humanidades Digitais, conforme atesta uma recente obra organizada por Santos, Donard e Torres (2025). Cumpre assinalar também que o presente estudo foi fundamentado no método investigativo psicanalítico, o qual, na visão de Herrmann (2004), possui caráter interpretativo e, voltando-se à produção de conhecimento sobre a psique individual ou social, pode recobrir da dados oriundos de uma variedade de fontes.

O presente estudo envolveu a utilização dos procedimentos metodológicos recomendados por Schulte et al. (2016) para pesquisas qualitativas em ambientes digitais, especificamente quando fundamentadas no método investigativo psicanalítico[3]. O primeiro desses procedimentos metodológicos se refere à seleção do material de pesquisa. Para as autoras, é preciso, inicialmente, localizar ambientes digitais que abordem diretamente questões alinhadas ao objetivo da pesquisa. No presente estudo, isso foi executado mediante buscas no *TikTok* e no *Instagram*, selecionadas por se encontrarem amplamente difundidos em nosso meio na atualidade[4]. O termo

[3] Esses procedimentos metodológicos foram empregados nas pesquisas desenvolvidas por Visintin, Schulte e Aiello-Vaisberg (2021), Simões et al. (2023) e Lima e Peres (2025), dentre outras.

[4] Ressalte-se que o *TikTok* é focado na veiculação de vídeos curtos, ao passo que no *Instagram* são compartilhadas fotos com legendas, bem como vídeos curtos.

“fibromialgia” foi empregado para direcionar tais buscas, as quais, deve-se esclarecer, foram conduzidas a partir de um perfil criado pelo pesquisador principal especificamente para tanto.

Encerrando o primeiro procedimento metodológico, as postagens veiculadas nos ambientes digitais localizados devem ser cuidadosamente triadas, conforme Schulte et al. (2016), a fim de garantir que correspondam a narrativas pessoais sobre o tema da pesquisa. Logo, foram inseridas no *corpus* do presente estudo apenas postagens de internautas do sexo feminino que referiram ou sugeriram o diagnóstico de fibromialgia e que diziam respeito às suas vivências frente à síndrome, principalmente na esfera das relações familiares e sociais. Cabe explicitar ainda que foram definidos como critérios de inclusão complementares para as postagens: (1) estarem veiculadas em língua portuguesa, quer seja em áudio, vídeo ou texto, (2) se encontrarem em domínio público e (3) que foram consideradas, a partir do consenso entre o pesquisador principal e o co-pesquisador[5], especialmente representativas das vivências que contemplavam. Por outro lado, foram definidas como inelegíveis postagens derivadas de interesses comerciais e/ou relativas a vivências particulares.

O segundo procedimento metodológico proposto por Schulte et al. (2016) trata do registro do material de pesquisa, para que se possa preservar eventuais perdas e, ao mesmo tempo, facilitar o trabalho posterior de análise. A importância desse procedimento metodológico se torna evidente quando se leva em conta que, acompanhando Deslandes e Coutinho (2020), a efemeridade e a volatilidade são características centrais dos ambientes digitais, de modo que postagens podem ser deletadas ou alteradas rapidamente. Partindo desse princípio, as postagens selecionadas para os fins do presente estudo foram reunidas em um arquivo eletrônico *off-line*. Aquelas no formato de texto foram copiadas e coladas, ao passo que aquelas no formato de áudio e vídeo foram transcritas *ipsis litteris*.

O terceiro e último procedimento metodológico proposto por Schulte et al. (2016) concerne à análise do material de pesquisa com base no método investigativo psicanalítico, sendo que não difere substancialmente daquele

[5] No caso, o orientador do presente estudo.

empregado em pesquisas que se debruçam sobre dados provenientes de fontes presenciais. Para Herrmann (2017), a operacionalização do método investigativo psicanalítico se desmembra em três fases, as quais foram percorridas no presente estudo. Na primeira fase, o *corpus* foi examinado exaustivamente às expensas de uma postura receptiva, similar àquela fomentada pela atenção flutuante empregada pelos psicanalistas para nortear a escuta de seus pacientes durante as sessões de análise.

Na segunda fase, buscou-se construir uma via de compreensão sobre a pluralidade de significações possíveis das postagens, com ênfase naquelas que, como resultado da primeira fase, foram identificadas em latência. Essa via de compreensão intentou, mais especificamente, a delimitação do alicerce representacional das postagens, em consonância com Herrmann (2017). Por extensão, procurou-se, na terceira fase, circunscrever campos de sentido, ou seja, mundos transicionais habitados – em tese, de maneira predominantemente inconsciente – pelas mulheres responsáveis pelas postagens (MANNA et al., 2018). Mas é preciso salientar que campos de sentido, na acepção em pauta, equivalem a posições existenciais que, embora pré-reflexivas, são moldadas intersubjetivamente, e não podem ser equiparados, consequentemente, a um mero reflexo da interioridade psíquica individual (ASSIS; AIELLO-FERNANDES; AIELLO-VAISBERG, 2016).

Em acréscimo aos procedimentos metodológicos recomendados por Schulte et al. (2016), a quantidade de postagens inseridas no *corpus* do presente estudo foi definida a partir do emprego do critério de saturação temática. Tal critério é considerado importante em pesquisas qualitativas para que o fenômeno investigado seja captado de maneira mais precisa e rigorosa, sendo que leva à interrupção da coleta de dados quando, após a realização de análises preliminares, identifica-se a ocorrência de temas repetitivos e, por extensão, conclui-se que nenhuma nova informação relevante vem surgindo (RAHIMI & KHATOONI, 2024). Ressalte-se que o preenchimento do critério de saturação temática foi constatado a partir do consenso entre o pesquisador principal e o co-pesquisador, a fim de reduzir vieses.

Por fim, cabe aqui antecipar que, no presente estudo, buscou-se enriquecer a discussão dos resultados às custas da interlocução com diferentes

referenciais, conforme a sugestão de Turato (2013). Portanto, os resultados obtidos foram cotejados com aqueles reportados por outras pesquisas qualitativas que se debruçaram sobre vivências concernentes à síndrome, bem como, ainda que mais pontualmente, por pesquisas que tematizam a fibromialgia à luz de formulações teóricas psicanalíticas. Ademais, realizaram-se alusões criteriosamente circunscritas a noções advindas de outras Ciências Humanas, as quais foram selecionadas *a posteriori* por terem sido consideradas coerentes com o objetivo do presente estudo, ainda que referentes a outros fenômenos.

4. RESULTADOS

O *corpus* do presente estudo foi composto por 53 postagens, de 50 perfis distintos. De modo geral, tais postagens foram veiculadas em tom de desabafo, pois expressam dificuldades e frustrações suscitadas por vivências associadas à fibromialgia, em certos casos por meio de uma linguagem incisiva e emocional, como demonstrarão os exemplos que serão apresentados mais adiante[6]. Também é interesse mencionar que, majoritariamente, as postagens selecionadas foram localizadas no *Instagram* e se afiguram como comentários públicos, de modo que estavam visíveis em formato de texto abaixo de publicações primárias. Portanto, as postagens ofereciam possibilidades de interação. Não obstante, receberam, em sua maioria, um número reduzido de "curtidas" e respostas, caracterizando baixo engajamento.

Posto isso, deve-se esclarecer que a análise do *corpus* conduziu à demarcação de cinco campos de sentido. O primeiro deles foi intitulado "Perda total" e deriva da constatação de uma posição existencial em função da qual muitas internautas aparentemente vivenciaram o diagnóstico de fibromialgia como a confirmação da extinção de qualquer vestígio de vitalidade que poderiam ainda possuir após o surgimento dos sintomas. Logo, elas se inserem em suas relações interpessoais, fundamentalmente, como pessoas doentes. Ocorre que, sobretudo, mas não apenas devido à dor típica da síndrome, boa parte das autoras das postagens[7] concernentes ao primeiro campo de sentido reportou a impossibilidade de desempenhar até mesmo atividades diárias simples que desempenhavam anteriormente. As postagens A, B, C e D são emblemáticas desse campo de sentido.

> Postagem A: [A fibromialgia] É terrível. Você não consegue fazer nada e parece que você vai desmaiar, começa a passar mal. Então,

[6] No Anexo I encontram-se todas as 53 postagens que compuseram o *corpus*. Já neste segmento do presente estudo, serão veiculadas apenas algumas delas, as quais serão identificadas por letras dispostas em ordem alfabética.

[7] Embora as postagens selecionadas estivessem em domínio público, optou-se, por uma questão ética, por não divulgar os perfis das respectivas autoras, para evitar a eventual exposição da identidade das internautas.

assim [...] tenho uma crise de dor no corpo e depois dessa crise de dor no corpo, vem a ansiedade, vem a depressão [...] o cérebro tem que lidar com muita dor, a gente começa a ficar muito cansada e, por mais que diminua o nível da dor, você está exausta, você não tem energia para nada, porque seu cérebro lidou tanto com a dor, gastou tanta energia lidando com a dor, que você passa o dia inteiro sem conseguir quase andar (Internauta 4)

Postagem B: [...] As dores são tão grandes que eu não consigo comer, as dores são tão desgastantes que dá ânsia, então assim, é como se eu estivesse espremendo meu estômago [...] Mal dá para falar, mal dá para engolir. A comida está muito saborosa. Isso é uma tristeza muito grande, porque eu quero comer, eu preciso comer. E não consigo. Não consigo por causa das dores, não consigo por causa da ânsia de vômito, não consigo por causa do cansaço, da falta de ar. E é esse um pouco do diário de uma sobrevivente em marcha, no qual a gente está lá sorrindo e um pouco está se despedaçando por dentro (Internauta 2)

Postagem C: [...] Eles [meus filhos] cresceram vendo uma mãe ativa, uma mãe que fazia bastante coisa, e de repente essa mãe está mais tempo ali deitada, assistindo uma série e já não quer fazer tanto programação com os filhos. E os amigos de longa data? Esses também estavam acostumados que a gente tinha uma programação diferente. A gente gostava de dançar, gostava de sair, de ir a restaurante, de fazer encontros fora de casa (Internauta 7)

Postagem D: Sinto que a fibromialgia me tirou a leveza de viver. Tenho medo de correr e me machucar, medo de desencadear uma crise num momento feliz, medo de planejar algo e não conseguir cumprir por conta da dor e do cansaço físico e mental. Vivo porque

> sou guerreira. Sorrio porque sei que a vida e bonita. Mas há algo de mim que nunca mais vou ter de volta (Internauta 23)

O segundo campo de sentido foi intitulado “Nada a fazer” e sua descrição se respalda na identificação de que algumas internautas parecem compreender que, por apresentarem sintomas que não podem ser observados externamente, estão condenadas à contestação social, e supostamente não haveria nada a ser feito quanto a isso. Afinal, de certas postagens emblemáticas desse campo de sentido depreendem-se indícios de uma resignação passiva que possivelmente sinaliza um sofrimento psíquico cuja origem seria a sensação de que as pessoas em geral – familiares, inclusive – não reconhecem a fibromialgia como um problema de saúde legítimo, mas, sim, psicogênico ou fictício, como se vê nas postagens E, F, G e H.

> Postagem E: Eu tenho fibromialgia, e é claro que vão dizer que o que eu sinto é frescura. Eu tenho fibromialgia, e é claro que vão dizer que tudo é da minha cabeça. Eu tenho fibromialgia, e é óbvio que eu escuto: “não parece que você tá doente (Internauta 3)

> Postagem F: Infelizmente eu sou desacreditada e eu sou desdenhada por pessoas da minha própria família, pessoas que convivem perto de mim, pessoas que me conhecem, que imaginam que eu esteja criando uma doença, que é inexistente (Internauta 8)

> Postagem G: A parte mais DIFÍCIL da FIBROMIALGIA não é a dor...
>
> 1. É não ser levado(a) a sério
> 2. É ouvir que é exagero
> 3.É acordar exausto(a) todos os dias
> 4. É se sentir sozinho(a) mesmo rodeado(a) de pessoas

> 5. É cansar de explicar uma dor que ninguém enxerga (Internauta 50)

> Postagem H: Não podemos sorrir que parecemos mentirosas, não podemos chorar que somos frescas. E vida que segue (Internauta 21)

O terceiro campo de sentido foi intitulado “Oito ou oitenta” e é oriundo da constatação de que, no conjunto das autoras das postagens selecionadas, não verificou-se compreensão de meio-termo quanto ao suporte – instrumental e emocional – proporcionado por parceiros íntimos no tocante ao enfrentamento das limitações causadas pela fibromialgia. Ocorre que algumas internautas aparentemente habitam um mundo transicional em que o apoio conjugal seria disponibilizado de forma plena, e até culminaria em uma vivência de dependência, como se vê na postagem I. Em contrapartida, outras internautas parecem se caracterizar por uma posição existencial em cujo cerne estaria o ressentimento advindo da ausência desse apoio, condição que seria materializada, inclusive, por demonstrações de incompreensão e até mesmo desprezo. As postagens J e K constituem claros exemplos disso.

> Postagem I: O que importa é como ele [meu marido] me apoia e, sinceramente, acho que eu não sobreviveria sem ele. Certamente, eu não me alimentaria melhor. Em algumas situações, eu simplesmente não conseguiria funcionar, de verdade, sem ele. Pode parecer bobo, mas sempre que saímos para fazer algo que exige muita energia de mim, ter ele por perto faz toda a diferença (Internauta 5)

> Postagem J: [...] Estou exausta de ouvir piadas sobre meu cansaço e minhas dores. Esses dias, meu marido perguntou o que eu ia

> fazer na sexta-feira, e ele mesmo respondeu: vai dormir o dia inteiro. Isso me destrói emocionalmente (Internauta 42)

> Postagem K: Tenho fibromialgia e já escutei: sinceramente, não sei se vou continuar vivendo com você, porque somos jovens e todo dia está ruim. E outra, eu quero que você se arrume, quero que você faça academia que emagreça, etc (Internauta 38)

O quarto campo de sentido foi intitulado “O que não tem remédio...” e, obviamente, é uma referência ao provérbio popular que preconiza a aceitação de situações que não podem ser alteradas. Mas tal título foi selecionado especificamente com o intuito de explorar a polissemia do verbo “remediar”, considerando, por um lado, que a fibromialgia não é considerada passível de cura, e, por outro lado, que algumas internautas aparentemente experimentam uma espécie de coação, exercida por pessoas próximas, para que sigam vivendo como se não estivessem doentes. Ocorre que diversas autoras das postagens concernentes a esse campo de sentido sinalizam que se sentem obrigadas a se conformar com os desdobramentos da fibromialgia demonstrando um otimismo irrealista. As postagens L, M e N refletem a essência desse achado.

> Postagem L: Há 6 meses meu corpo arde de tanta dor diariamente. Há 6 anos tenho dificuldade de fazer tarefas simples como empurrar um carrinho no supermercado. Já emagreci 8 kgs e as pessoas me falam: pelo menos você emagreceu. Uma dor silenciosa e que apesar da palidez devido à anemia e falta de apetite, pois tenho depressão em paralelo, as pessoas falam: mesmo sem vontade, você precisa se esforçar. Você está bem! A maior dor é a de ter uma doença invisível e que as pessoas acham que estou exagerando (Internauta 44)

> Postagem M: Ter fibromialgia é ser forte quando não há força, sorrir quando não há ânimo, e continuar tentando mesmo quando tudo dói (Internauta 11)

> Postagem N: Faço tudo com dor e sorrindo, quando não aguento vou deitar e choro calada (Internauta 40)

O quinto e último campo de sentido foi intitulado “À beira do abismo” e sua demarcação se justifica considerando que, aparentemente, muitas internautas, após o adoecimento, habitam um mundo transicional marcado pela ausência de expectativas em relação à vida. E isso estaria ocorrendo nomeadamente devido à imprevisibilidade resultante da oscilação dos sintomas físicos e psíquicos e à sensação de desconexão emocional em relação às pessoas que não são acometidas pela síndrome. Logo, frente às repercussões da fibromialgia, quer sejam elas mais ou menos subjetivas, a saída seria funcionar de maneira “automática”, para resistir por mais um dia à beira de uma espécie de abismo existencial e, assim, superar a ameaça de uma morte simbólica iminente. As postagens O, P e Q sintetizam tais achados.

> Postagem O: Sempre gostei de festa. Agora não saio. Nem planejo sair porque não sei como vou estar na hora. O mínimo de ruído já é um grande sofrimento pra mim. Dor nos olhos, nos ouvidos e na cabeça. Zumbido. Não quero contato físico e perco a paciência com facilidade. Fico muito ansiosa e deprimida. Acabo e culpando porque deixo os afazeres pela metade. Ás vezes, até o almoço é improvisado. Indisposição total e dor, muita dor! Sinto agulhadas nos dedos, arrepios e frio, mesmo sendo um dia quente. A pessoa ativda que eu fui já não existe mais (Internauta 17)

> Postagem P: Só sei que virei uma caixinha de surpresas desagradáveis, nunca sei quando estarei razoavelmente bem, pois

todos os dias uma dor nova em um ou dois lugares no corpo. Por isso estou tentando sobreviver... (Internauta 35)

Postagem Q: A fibromialgia me tirou a vontade de viver, agora sobrevivo (Internauta 25)

5. DISCUSSÃO

Os achados relativos ao primeiro campo de sentido (“Perda total”) podem ser encarados como um reflexo da abrangência dos sintomas da fibromialgia e de suas repercussões físicas e mentais, particularmente na esfera das relações interpessoais. Assim, se coadunam com aqueles obtidos nas pesquisas de Briones-Vozmediano et al. (2016) e Peres (2021). A primeira delas constatou que muitas mulheres têm a impressão de que, depois do desencadeamento da síndrome, deixaram de ser as pessoas que eram anteriormente, em especial porque acabaram se distanciando da própria condição feminina. Já a segunda pesquisa verificou que, em certos casos, mulheres acometidas sequer se enxergam como pessoas após o adoecimento, principalmente devido ao abandono, imposto pela fibromialgia, dos papéis sociais e familiares que as definiam previamente.

Com base em premissas freudianas, Nasio (1997) defendeu que a dor é um fenômeno humano que se situa nos limites existentes entre o corpo e a mente, e também entre o eu e o outro. Dada a centralidade de tal sintoma no quadro clínico da fibromialgia, compreendemos que a assertiva precedente dialoga com os achados relativos ao primeiro campo de sentido. Entretanto, a posição existencial que parte das autoras das postagens concernentes a tal campo de sentido parece assumir sugere que os limites em questão seriam vivenciados como fixos e precisos, e isso, acompanhando Biato, Leão e Monteiro (2020), desconsidera a qualidade dinâmica da vida. Desenvolvendo o argumento dos referidos autores, conclui-se que essas internautas aparentemente compactuam com a perspectiva – preconizada pelo paradigma biomédico – de que um mesmo corpo é incapaz de ser habitado concomitantemente pela saúde e pela doença.

Adicionalmente, é interessante notar que o título do primeiro campo de sentido remete ao conceito de dor total, o qual foi criado pela médica britânica Cicely Saunders. A autora afirmou que a ideia subjacente a tal conceito lhe ocorreu originalmente em 1963, após uma paciente terminal afirmar que a dor que estava experimentando a fazia sentir como se o mundo todo estivesse contra ela (SAUNDERS, 2006). Dessa forma, o conceito de dor total preconiza que a

experiência dolorosa possui natureza subjetiva e, por englobar múltiplas dimensões interligadas, não pode ser reduzida à sua vertente física. A origem do conceito, ademais, explica sua utilização como um pilar teórico dos Cuidados Paliativos, na medida em que realça a importância de uma abordagem holística na assistência a pacientes sem perspectiva de cura, em consonância com Krawczyk, Wood e Clark (2018).

Porém, parece razoável cogitar que a perda de vitalidade associada à fibromialgia que se depreende de algumas internautas à luz de postagens concernentes ao primeiro campo de sentido guarda semelhanças com o fenômeno da dor total, sobretudo por seu caráter angustiante. E essa linha de raciocínio é consistente com os resultados reportados pela pesquisa de Melo, Silveira e Arruda, (2023). Isso porque as autoras verificaram que mulheres acometidas pela síndrome frequentemente referem sofrimento psíquico e espiritual, além de que relatam incapacidade funcional advinda dos sintomas físicos da fibromialgia.

Um aspecto dos achados relativos ao segundo campo de sentido (“Nada a fazer”) já era esperado, na medida em que pesquisas prévias, como mencionado anteriormente, verificaram que a contestação social é um fenômeno relativamente comum no âmbito da fibromialgia. Em uma dessas pesquisas, Armentor (2017) notou que, para muitas mulheres acometidas, as pessoas com quem convivem costumam responder com desinteresse e apatia frente a eventuais queixas acerca da síndrome. Já Ashe et al. (2017) evidenciaram que, sobretudo devido à contestação social, frequentemente pacientes com fibromialgia têm a sensação de que precisam “lutar” para receber assistência em saúde, uma vez que parte dos profissionais de saúde não reconheceria a legitimidade dos sintomas.

Igualmente cabe aqui recapitular a pesquisa desenvolvida por Albaladejo et al. (2026), a qual revelou que homens e mulheres com fibromialgia habitualmente recorrem à autoexperimentação no que diz respeito ao comportamento alimentar – e com isso podem acabar praticando dietas restritivas – quando percebem que seus sintomas não estão sendo levados a sério pelos profissionais de saúde. Ademais, mulheres acometidas pela síndrome exteriorizam insatisfação com a assistência em saúde devido à

contestação social mediante a apresentação de reclamações em ambientes digitais, como constatado tanto por Aldarwesh (2025) quanto por Berard Smith (2019).

Todavia, outro aspecto dos achados relativos ao segundo campo de sentido chama a atenção. Trata-se da resignação passiva frente à contestação social que parece caracterizar muitas autoras das postagens concernentes a tal campo de sentido. Valendo-se de formulações psicanalíticas pós-freudianas, Ávila (2024) sustenta que comumente pacientes acometidas encontram acentuadas dificuldades para conduzir o trabalho elaborativo que se faz necessário para que o sofrimento psíquico associado de maneira direta ou indireta à síndrome possa ser diluído. As vivências associados à fibromialgia, então, tendem a se transformar em um “emaranhado de sensações”. Posto isso, compreende-se que o referido autor lança luz sobre os obstáculos que podem inviabilizar uma postura combativa em relação à contestação social.

Parte dos achados relativos ao terceiro campo de sentido (“Oito ou oitenta”), por sua vez, são convergentes com aqueles oriundos da pesquisa de Cooper e Gilbert (2017), em que foi observado que, na visão de muitas mulheres, parceiros íntimos que demonstram empatia e auxiliam em questões práticas atenuam o impacto do adoecimento por fibromialgia, ao passo que aqueles que respondem com insensibilidade frente às restrições ensejadas pela síndrome dificultam o gerenciamento dos sintomas. De maneira semelhante, Montesó-Curto et al. (2022) notaram que, no âmbito da fibromialgia, diversos parceiros íntimos oscilam de atitudes superprotetoras a posturas evasivas, o que dá margem a conflitos conjugais.

Desde um outro ângulo, a supervalorização do suporte de parceiros íntimos, tal como sinalizada por parte das autoras de postagens representativas do terceiro campo de sentido, remete ao estado de desamparo definido por Freud (1926/1996), fundamentalmente, como a sensação de impotência para tramitar psiquicamente as tensões vivenciadas. O autor acrescenta que o estado de desamparo culmina na preocupação com a possibilidade da instauração de um estado de falência do funcionamento psíquico e constitui o protótipo das situações traumáticas. Aprofundando essa linha de raciocínio, Sendyk e Volich (2024) postulam que pacientes que apresentam condições dolorosas

comumente demonstram recursos psíquicos insuficientes para lidar com certas experiências mais sensíveis, de modo que suas funções corporais seriam mais suscetíveis a desorganizações. A cronicidade da dor, inclusive, testemunharia isso.

O fato de uma parcela das autoras das postagens emblemáticas do terceiro campo de sentido ter manifestado acentuada frustração com o apoio conjugal corresponde a certos achados das pesquisas de Crump e LaChapelle (2022) e Paxman (2021). Afinal, a primeira dessas pesquisas revelou que em postagens realizadas no *Facebook* por mulheres com fibromialgia frequentemente eram descritas experiências de estigmatização advindas do comportamento de parceiros íntimos. Já a segunda dessas pesquisas reportou que, em um fórum público *on-line*, uma internauta confidenciou que, por não conseguir trabalhar em tempo integral devido às limitações decorrentes da síndrome, chegou a ser considerada por seu marido uma pessoa inútil para a sociedade.

Não obstante, parece plausível cogitar que, em um sentido mais amplo, os conflitos conjugais no contexto da fibromialgia talvez ilustrem a liquidez dos vínculos afetivos descrita desde o enfoque sociológico por Bauman (2004). Para o autor, as relações interpessoais na contemporaneidade se caracterizam pela fragilidade, pois frequentemente são pautadas por princípios de custo-benefício. Consequentemente, muitas pessoas tendem a se afastar de seus(suas) parceiros(as) íntimos(as) quando os(as) mesmos(as) apresentam problemas que inviabilizam a oferta de satisfação imediata e requerem diferentes modalidades de cuidado. É possível que algumas autoras das postagens concernentes ao terceiro campo de sentido tenham passado por experiências dessa natureza.

O quarto campo de sentido (“O que não tem remédio...”) desvela o direcionamento de uma exigência extremamente desafiadora a mulheres com fibromialgia: agir como se a síndrome não tivesse produzido rupturas significativas em suas vidas. Para tanto, a dor precisa ser administrada por cada uma delas de modo a não gerar queixas, a não prejudicar a produtividade e a não perturbar a expectativa de normalidade das pessoas próximas. Tal achado dialoga com as formulações filosóficas de Han (2015), de acordo com as quais,

na atualidade, prevalece o paradigma do desempenho. A marca distintiva desse paradigma, acompanhando o autor, é a disseminação de um excesso de positividade que leva a crer que tudo é possível para qualquer um, desde que haja iniciativa pessoal.

Nas autoras das postagens concernentes ao quarto campo de sentido esse enganoso “lema motivacional” parece ressoar com intensidade, culminando em autoexploração mediante o desrespeito aos próprios limites. Nesse cenário, tende a ser inviável a execução daquilo que, no vocabulário psicanalítico, é chamado de trabalho de luto. Trata-se, basicamente, de um processo intrapsíquico gradativo, por meio do qual uma pessoa se desapega de maneira paulatina de alguém ou de algo significativo que perdeu e, assim, se mostra capaz de respeitar o teste de realidade (FREUD, 1917/1996). No caso de pessoas com fibromialgia, obviamente, a perda seria relativa à vida saudável anterior ao adoecimento, a qual, devido à pressão social, deveria ser superada apressadamente, conforme as internautas em questão.

Esse achado do presente estudo remete à expressão popular “aceita que dói menos”. Em consonância com a problematização desenvolvida por Andrade (2016), tal expressão sustenta, em tom de provocação, que, frente a uma perda, o melhor a fazer para sofrer menos seria se conformar, ou seja, admiti-la em sua superficialidade, ao passo que a adoção dessa estratégia seria contrária ao trabalho de luto. A demarcação do quarto campo de sentido aponta que muitas mulheres com fibromialgia concordam com o cerne dessa problematização, pois compreendem que o conformismo pacífico não lhe permite viver magicamente tal como pessoas saudáveis, e, mais do que isso, enquadram a insistência nessa ideia equivocada caracteriza invalidação. Não obstante, encontram dificuldades para se desvencilhar das pressões sociais.

Portanto, é possível traçar um paralelo entre esse achado e aqueles reportados nas pesquisas empreendidas por Canales et al. (2024), Berard e Smith (2019) e Moretti et al. (2018). A primeira delas constatou que mulheres com fibromialgia se sentem injustiçadas por serem comumente comparadas por seus parceiros íntimos e por seus filhos com mulheres saudáveis. A segunda e a terceira dessas pesquisas revelaram que tal população vivencia episódios de discriminação – inclusive nos serviços de saúde – com frequência, sendo que,

em função disso, recorre à internet em busca do acolhimento de pares, onde costuma encontrar um posicionamento encorajador que contribui para a consolidação de um senso de comunidade.

Os achados relativos ao quinto e último campo de sentido (“À beira do abismo”) estão alinhados com determinadas conclusões da revisão de escopo executada por Esposito et al. (2026), na qual as experiências subjetivas de pessoas com fibromialgia foram integradas a partir da elaboração de uma síntese fenomenológica. Tal constatação se apoia no fato de que, conforme a averiguação das referidas autoras, há evidências qualitativas suficientes de que a síndrome tende a provocar um colapso temporal, pois a alternância de períodos de melhora e fases de piora em termos do quadro clínico dificulta a visualização de cenários pessoais futuros e faz com que o presente seja vivenciado sem planejamento ou direcionamento. Porém, segundo a pesquisa em pauta, esse processo geralmente é acompanhado de uma reconstrução do passado, o que não foi observado nas postagens que compuseram o *corpus* do presente estudo.

Brown (2018) observou que o adoecimento por fibromialgia com frequência impõe perdas em diversas esferas da vida e, com isso, mobiliza a busca por um novo senso de identidade, conforme a perspectiva de mulheres acometidas. Uma das participantes de tal pesquisa, inclusive, afirmou que a síndrome havia roubado seus sonhos, porque a impediu de tornar-se quem ela gostaria de ser, em termos pessoais e profissionais. A autora acrescentou que a definição de um novo propósito existencial tende a ser particularmente desafiadora para pessoas que convivem com a fibromialgia porque suas experiências, devido à flutuação dos sintomas, não se encaixam com precisão naquilo que é socialmente reconhecido como “estar saudável” ou “estar doente”. E essa linha de raciocínio vai ao encontro dos achados relativos ao quinto campo de sentido do presente estudo.

Adicionalmente, Velasco-Furlong et al. (2020) reportaram que muitas mulheres com fibromialgia afirmam que encontram grandes dificuldades para fazer planos, tomar decisões e assumir compromissos porque não conseguem prever quando serão impactadas pela fadiga. Nessas circunstâncias, tendem a emergir sensações de impotência e inquietação, até porque a fadiga não

desaparece com repouso ou sono. Nessa mesma pesquisa a ausência de motivação tanto para interações sociais quanto para atividades diárias foi elencada como uma das principais consequências da fadiga, o que se articula com os resultados do presente estudo na medida em que aqueles concernentes ao quinto campo de sentido sinalizam que a fibromialgia tende a desencadear um esvanecimento da vitalidade cotidiana que coloca a pessoa acometida no limite de suas forças.

Vale destacar também que Le Breton (2013) forneceu *insights* notáveis à exploração desse tema ao discorrer, a partir do recurso a lentes da Antropologia, sobre as repercussões da dor. Para ele, a dor não se resume a um fenômeno fisiológico, uma vez que é capaz de contaminar a totalidade das relações do indivíduo. Isso ocorreria sobretudo quando a dor – como aquela típica da fibromialgia – é crônica, constituindo, consequentemente, um importante entrave à existência ao mergulhar a pessoa acometida em um imediato destituído de perspectivas. O futuro é, então, silenciado. Sumarizando esse argumento, o autor em questão propõe que a dor crônica se afigura como uma espécie de antecipação da morte experimentada em um corpo ainda vivo.

Complementando a discussão dos resultados do presente estudo, cabe contemplá-los a partir de uma visão panorâmica. Com esse intuito, é interessante reforçar que as postagens que constituíram o *corpus* foram apresentadas, majoritariamente, em tom de desabafo. O mesmo ocorreu na pesquisa desenvolvida por Crump e LaChapelle (2022), na qual verificou-se que pacientes com fibromialgia eram propensos(as) à expressão de pensamentos e sentimentos negativos de maneira enfática no *Facebook* em um movimento que não buscava a solução de problemas, de modo que se afigurava como uma busca de apoio. Entretanto, nessa pesquisa, diferentemente do que foi observado no presente estudo, as postagens selecionadas suscitaram muitas manifestações de acolhimento e encorajamento, ainda que em meio a alguns conselhos não solicitados.

Talvez essa diferença se deva ao fato de que o *Facebook,* por ser estruturado em torno de grupos que representam nichos específicos, favoreça interações mais orgânicas do que o *Instagram*. Igualmente é admissível hipotetizar que as postagens selecionadas para os fins do presente estudo

receberam, de modo geral, um número reduzido de respostas porque atualmente observa-se nos ambientes digitais como um todo uma diminuição de postagens voltadas ao compartilhamento de opiniões e vivências de internautas “comuns” e, em contrapartida, um aumento dos conteúdos compartilhados por influenciadores, com frequência profissionalmente produzidos e direcionados por estratégias de *marketing*. Consequentemente, as interações *on-line* têm cada vez mais se estabelecido em outros espaços virtuais, como os aplicativos de mensagens, por exemplo.

Também é preciso pontuar que, na pesquisa desenvolvida por Cipolletta et al. (2020), depreendeu-se que postagens em um fórum público *on-line* destinado a mulheres com fibromialgia eram realizadas na tentativa de obtenção tanto de legitimação quanto de informação. No presente estudo, em contrapartida, esse dupla finalidade não foi evidenciada. Cumpre assinalar, ademais, que os resultados aqui reportados reforçam que, como notado anteriormente por Crump e LaChapelle (2023), muitos(as) pacientes com fibromialgia recorrem à *internet* para lidar com necessidades emocionais não atendidas *off-line*. Por outro lado, as autoras advertiram que, embora possam oferecer validação, ambientes digitais não são capazes de substituir intervenções psicológicas.

Por fim, parece razoável propor que as postagens selecionadas para os fins do presente estudo deixam implícito que mulheres com fibromialgia experimentam, em particular devido aos desdobramentos psicossociais da dor própria da síndrome, uma espécie de alienação em relação à própria vida. Em sintonia com essa leitura, Sendyk e Volich (2024) defendem que compete aos profissionais de saúde auxiliar pessoas que convivem com dor crônica a se (re)apropriarem de suas vivências. É possível acrescentar que elas se beneficiarão dessa iniciativa se puderem vislumbrar que, como observou (Winnicott, 1971[1967]/1986, p. 15), “a saúde é tolerante com a doença”, ou seja, que é possível preservar uma vivacidade própria e autêntica mesmo em meio ao adoecimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no presente estudo fornecem subsídios para a compreensão de relevantes nuances das vivências associadas à fibromialgia na perspectiva de mulheres acometidas pela síndrome considerando que os campos de sentido captados com base na análise das postagens selecionadas revelam que muitas delas: (1) se inserem em suas relações interpessoais, fundamentalmente, como pessoas doentes, (2) encaram a contestação social como um desdobramento inevitável da invisibilidade dos sintomas, (3) possuem uma visão polarizada sobre o suporte proporcionado por parceiros íntimos, (4) se sentem pressionadas a viver como se não estivessem doentes e (5) apresentam expectativas em relação à vida bastante limitadas.

Tais resultados possuem implicações clínicas importantes, pois evidenciam que profissionais de saúde têm o dever ético de assumir uma postura particularmente empática, acolhedora e compreensiva frente a mulheres com fibromialgia, não apenas para promover maior adesão ao tratamento, mas, sobretudo, para garantir o alinhamento de suas práticas aos princípios da beneficência e da não-maleficência. Além disso, é fundamental que profissionais de saúde auxiliem a promover transformações institucionais e sociais de modo a estimular atitudes mais respeitosas a propósito de tal população tanto nos serviços de saúde quanto nos círculos de relações pertinentes a cada caso. O estímulo à participação de familiares em consultas é um caminho que pode ser trilhado nessa direção, viabilizando o desenvolvimento de ações de educação em saúde e a definição colaborativa de metas.

Em outra vertente, os resultados obtidos no presente estudo também podem ser considerados relevantes por reforçarem que a utilização do método investigativo psicanalítico em pesquisas que recorrem a ambientes digitais como *locus* para a coleta de dados representa uma opção metodológica potencialmente proveitosa para a exploração de vivências. Não obstante, o presente estudo possui limitações, principalmente porque não envolveu a coleta de informações sobre as autoras das postagens, as quais poderiam proporcionar a definição de um contexto específico para os resultados. Além disso, as interações estabelecidas nos ambientes digitais, por não terem sido

estabelecidas como foco do presente estudo, foram contempladas apenas em seus aspectos básicos.

REFERÊNCIAS

ALBALADEJO, L.; CAZZORLA, F.; GAUCHET, A.; BOSSON, J. L.; BÉTRY, C.; DRUART, L. “Food as friend or enemy”: a qualitative study of motivations underlying restrictive dietary practices in fibromyalgia. **Journal of Human Nutrition and Dietetics,** v. 39, n. 2, e70227, 2026. DOI: https://doi.org/10.1111/jhn.70227

ALDARWESH, A. Journey of hope for patients with fibromyalgia: from diagnosis to self-management. **Healthcare,** v. 13, n. 2, 142, 2025. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare13020142

ANCIS, J. R. The age of cyberpsychology: an overview. **Technology, Mind, and Behavior**, v. 1, n. 1, p. 1-39, 2020. DOI: https://doi.org/10.1037/tmb0000009

ANDRADE, S. B. C. “Aceita que dói menos”. **Estudos de Psicanálise**, v. 46, p. 159-164, 2016.

ARIANI, A.; BAZZICHI, L.; SARZI-PUTTINI, P.; SALAFFI, F.; MANARA, M.; PREVETE, I.; BORTOLUZZI, A.; CARRARA, G.; SCIRÈ, C. A.; UGHI, N.; PARISI, S. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of fibromyalgia: best practices based on current scientific evidence. **Reumatismo**, v. 73, n. 2, p. 89-105, 2021. DOI: https://doi.org/10.4081/reumatismo.2021.1362

ARMENTOR, J. L. Living with a contested, stigmatized illness: experiences of managing relationships among women with fibromyalgia. **Qualitative Health Research**, v. 27, n. 4, p. 462-473, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/1049732315620160

ASHE, S. C.; FURNESS, P. J.; TAYLOR, S. J.; HAYWOOD-SMALL, S.; LAWSON, K. A qualitative exploration of the experiences of living with and being treated for fibromyalgia. **Health Psychology Open**, v. 4, n. 2, p. 1-12, 2017. DOI: https://doi.org/10.1177/2055102917724336

ASSIS, N. D. P.; AIELLO-FERNANDES, R.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. A. “Problemáticos ou invisíveis”: o imaginário coletivo de idosos sobre adolescentes. **Memorandum**, v. 31, p. 259-275, 2016.

ÁVILA, L. A. Fibromialgia, histeria e psicossomática. In: PERES, R. S.; BOCCHI, J. C. (Orgs.). **Silêncio, grito e palavra: reflexões sobre a dor física e a fibromialgia**. São Paulo: Zagodoni, 2024. p. 31-46.

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos.** Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BEN-YOSEF, M.; TANAI, G.; BUSKILA, D.; AMITAL, D.; AMITAL, H. Fibromyalgia and its consequent disability. **Israel Medical Association Journal**, v. 22, n. 7, p. 446-450, 2020.

BERARD, A. A.; SMITH, A. P. Post your journey: Instagram as a support community for people with fibromyalgia. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 2, p. 237-247, 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/1049732318789102

BIATO, E. C. L.; LEÃO, L. H. C.; MONTEIRO, S. B. Uma leitura crítica sobre saúde-doença e suas noções. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, e300410, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300410

BITTENCOURT, J.; POLLO, V. Fibromialgia: histeria da atualidade? **Marraio**, v. 27, p. 108-114, 2014.

BOULTON, T. Nothing and everything: fibromyalgia as a diagnosis of exclusion and inclusion. **Qualitative Health Research**, v. 29, n. 6, p. 809-819, 2019. DOI: https://doi.org/10.1177/1049732318804509

BRAUN, A.; EVDOKIMOV, D.; FRANK, J.; PAULI, P.; ÜÇEYLER, N.; SOMMER, C. Clustering fibromyalgia patients: a combination of psychosocial and somatic

factors leads to resilient coping in a subgroup of fibromyalgia patients. **Plos One**, v. 15, n. 12, e0243806, 2020. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243806

BRIONES-VOZMEDIANO, E.; VIVES-CASES, C.; GOICOLEA, I. “I’m not the woman I was”: women’s perceptions of the effects of fibromyalgia on private life. **Health Care for Women International**, v. 37, n. 8, p. 836-854, 2016. DOI: https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1178265

BRITTO, M. G. A.; SANTOS, N. O.; LUCIA, M. C. S. Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 26-48, 2014.

BROWN, N. Exploring the lived experience of fibromyalgia using creative data collection methods. **Cogent Social Sciences**, v. 4, n. 1, e1447759, 2018. DOI: https://doi.org/10.1080/23311886.2018.1447759

CANALES, L. D. M. V.; BERENGUER, I. P.; GARCÍA-ITURROSPE, E. A.; RODRÍGUEZ, C. Dealing with fibromyalgia in the family context: a qualitative description study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 42, n. 2, p. 327-337, 2024. DOI: https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2322103

CENTURION, N. B.; PERES, R. S.; SANTOS, E. J. R. Significados sobre sexualidade em mulheres com fibromialgia: ressonâncias da religiosidade e da moralidade. **Psicologia em Estudo**, v. 25, e44849, 2020. DOI: https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44849

CIPOLLETTA, S.; TOMAINO, S. C. M.; LO MAGNO, E.; FACCIO, E. Illness experiences and attitudes towards medication in online communities for people with fibromyalgia. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 17, n. 22, 8683, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17228683

CONTE, M.; DUMBRA, G. A.; ROMA, D.; FUCUTA, P.; MIYAZA, M. C. Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. **Medicina**, v. 51, n.

4, p. 281-290, 2018. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v51i4p281-290

COOPER, S.; GILBERT, L. The role of ‘social support’ in the experience of fibromyalgia: narratives from South Africa. **Health & Social Care in the Community**, v. 25, n. 3, p. 1021-1030, 2017. DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.12403

COSTA, L. P.; FERREIRA, M. A. Fibromyalgia from the gender perspective: triggering, clinical presentation and coping. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 32, e20220299, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0299en

CREED, F. A review of the incidence and risk factors for fibromyalgia and chronic widespread pain in population-based studies. **Pain**, v. 161, n. 6, p. 1169-1176, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001819

CRUMP, L.; LaCHAPELLE, D. “My fibro family!”: a qualitative analysis of Facebook fibromyalgia support groups’ discussion content. **Canadian Journal of Pain**, v. 6, n. 1, p. 95-111, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/24740527.2022.2078183

CRUMP, L.; LaCHAPELLE, D. “Don't need [therapy]! Not necessary, that's what we're for!”: does content from fibromyalgia Facebook peer support groups emulate psychological flexibility principles?. **Patient Education and Counseling Innovation**, v. 2, 100144, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100144

DESLANDES, S. F.; COUTINHO, T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de Covid-19: notas teórico-metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, e00223120, 2020. https://doi.org/10.1590/0102-311X00223120

DIZNER-GOLAB, A.; LISOWSKA, B.; KOSSON, D. Fibromyalgia: etiology, diagnosis and treatment including perioperative management in patients with fibromyalgia. **Reumatologia**, v. 61, n. 2, p. 137-148, 2023. DOI: https://doi.org/10.5114/reum/163094

ESPOSITO, C. M.; BOTTARO, F.; CARLONI, M. C.; BRAMBILLA, P.; STANGHELLINI, G. Living with fibromyalgia: scoping review of patients' lived experience. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 207, 112656, 2026. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2026.112656

FEINDEL, W. H.; WEDDELL, G.; SINCLAIR, D. C. Pain sensibility in deep somatic structures. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 11, n. 2, p. 113-117, 1948. DOI: https://doi.org/10.1136/jnnp.11.2.113

FERRI, F. C. S.; WAGNER, V.; OLIVEIRA, L. P. Dilemas familiares, fibromialgia e a relação com o grupo de apoio: estudo de caso. **Psicologia para América Latina**, n. 36, p. 241-250, 2021.

FILIPPON, A. P. M.; BASSANI, D. G.; AGUIAR, R. W.; CEITLIN, L. H. F. Association between childhood trauma and loss of functionality in adult women with fibromyalgia. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 35, n. 1, p. 46-54, 2013. https://doi.org/10.1590/S2237-60892013000100006

FORTES, I.; WINOGRAD, M.; MEDEIROS, C. A dor crônica entre o silêncio e o grito. **Tempo Psicanalítico**, v. 47, n. 2, p. 9-28, 2015. https://doi.org/10.71101/rtp.47.60

FREUD, S. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud** Rio de Janeiro: Imago, 1996. vol. 14, pp. 275-291. (Original publicado em 1917).

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: FREUD, S. **Obras completas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. 17, p. 13-123. (Original publicado em 1926).

GALLI, F.; NIMBI, F. M.; RENZI, A.; CAVICCHIOLI, M.; LAI, C.; TANZILLI, A.; IANNUCCELLI, C.; DI FRANCO, M.; MESCE, M.; TORELLI, A.; ALCIATI, A.; CASTELLI, L.; SARZI-PUTTINI, P. M.; RENZI, A.; AL, E. Best practice recommendations for clinical psychological interventions in patients with fibromyalgia. **Clinical and Experimental Rheumatology**, v. 43, n. 6, p. 1112-1121, 2025. DOI: https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/4arpi4

GARCÍA-RÍOS, M. C.; NAVARRO-LEDESMA, S.; TAPIA-HARO, R. M.; TOLEDANO-MORENO, S.; CASAS-BARRAGÁN, A.; CORREA-RODRÍGUEZ, M.; AGUILAR-FERRÁNDIZ, M. E. C.; NAVARRO-LEDESMA, S.; TAPIA-HARO, R. M.; AL, E. Effectiveness of health education in patients with fibromyalgia: a systematic review. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 55, n. 2, p. 301-313, 2019. DOI: https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05524-2

GROENEVELT, I. “It’s not all nice and fun”: narrating contested illness on social media. **Health**, v. 26, n. 6, p. 1093-1112, 2022. https://doi.org/10.1177/13634593211017187

HAN, B. C. **Sociedade do cansaço.** Petrópolis: Vozes, 2015.

HEIDARI, F.; AFSHARI, M.; MOOSAZADEH, M. Prevalence of fibromyalgia in general population and patients: a systematic review and meta-analysis. **Rheumatology International**, v. 37, n. 9, p. 1527-1539, 2017. DOI: https://doi.org/10.1007/s00296-017-3725-2

HERRMANN, F. Pesquisando com o método psicanalítico. In: HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. (Orgs.). **Pesquisando com o método psicanalítico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. pp. 43-83.

HERRMANN, F. **Sobre os fundamentos da Psicanálise: quatro cursos e um preâmbulo.** São Paulo: Blucher, 2017.

HEYMANN, R. E Novas diretrizes para o diagnóstico da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, supl. 2, p. 467-476, 2017. https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.07.002

JONES, E. A.; ASAAD, F.; PATEL, N.; JAIN, E.; ABD-ELSAYED, A. Management of fibromyalgia: an update. **Biomedicines**, v. 12, n. 6, 1266, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/biomedicines12061266

JURADO-PRIEGO, L. N.; CUETO-UREÑA, C.; RAMÍREZ-EXPÓSITO, M. J.; MARTÍNEZ-MARTOS, J. M. Fibromyalgia: a review of the pathophysiological mechanisms and multidisciplinary treatment strategies. **Biomedicines**, v. 12, n. 7, 1543, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/biomedicines12071543

KELLY, M. The nature of fibrositis I: the myalgic lesion and its secondary effects: a reflex theory. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 1945.

KELLY, M. The nature of fibrositis II: a study of the causation of the myalgic lesion. **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 5, n. 3, p. 69-77, 1946a.

KELLY, M. The nature of fibrositis III: the myalgic lesion (rheumatic, traumatic, infective). **Annals of the Rheumatic Diseases**, v. 5, n. 5, p. 161-167, 1946b.

KERR, J. M.; DeMICHELIS, C. Contested illness, contested identity: how women with fibromyalgia construct legitimacy online. **Social Science & Medicine,** 381, 118251, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118251

KRAWCZYK, M.; WOOD, J.; CLARK, D. Total pain: origins, current practice, and future directions. **Omsorg: The Norwegian Journal of Palliative Care,** v. 2, 2018.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor.** São Paulo: FAP-Unifesp, 2013.

LIMA, A. F. M.; PERES, R. S. O imaginário coletivo de mulheres com diabetes sobre a diabulimia: um estudo em ambientes digitais. **Convergências: Estudos**

em Humanidades Digitais, v. 2, n. 9, p. 1-15, 2025. DOI: https://doi.org/10.59616/cehd.v2i9.2752

LOW, L. A.; SCHWEINHARDT, P. Early life adversity as a risk factor for fibromyalgia in later life. **Pain Research and Treatment**, v. 2012, e140832, 2012. DOI: https://doi.org/10.1155/2012/140832

MACEDO, D. C. F.; MARTINS-SILVA, P. O.; GAVI, M. B. R. O. Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. **Temas em Psicologia**, v. 23, n. 4, p. 987-1002, 2015. DOI: https://doi.org/10.9788/TP2015.4-14

MANNA, R. E.; LEITE, J. C. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Imaginário coletivo de idosos participantes da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 4, p. 987-996, 2018. https://doi.org10.1590/S0104-12902018180888

MARQUES, A. P.; SANTO, A. S. E.; BERSSANETI, A. A.; MATSUTANI, L. A.; YUAN, S. L. K. Prevalence of fibromyalgia: literature review update. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 4, p. 356-363, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005

MAZO, J. P. S.; ESTRADA, M. G. Repercusiones del dolor crónico en las dinámicas de pareja: perspectivas de mujeres com fibromialgia. **Revista Colombiana de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 47-61, 2019. DOI: https://doi.org/10.15446/rcp.v28n2.71021

MELO, C. F.; SILVEIRA, L. S.; ARRUDA, G. H. B. Experiência da dor total do paciente com fibromialgia e sua família. **Revista da SPAGESP**, v. 24, n. 1, p. 155-167, 2023.

MENGSHOEL, A. M. “A long, winding trajectory of suffering with no definite start and uncertain future prospects”: narratives of individuals recently diagnosed with fibromyalgia. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-**

being, v. 17, n. 1, e2056956, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056956

MILLAR, K. A.; CRUMP, L.; LaCHAPELLE, D. L. Lived experiences of cognitive dysfunction in fibromyalgia: how patients discuss their experiences and suggestions for patient education. **Journal of Patient Experience**, v. 11, 23743735241229385, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/23743735241229385

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007

MONTESÓ-CURTO, P.; CUBÍ-GUILLEN, M. T.; LLADSER NAVARRO, A. N.; PUIG LLOBET, M.; TOUSSAINT, L. Family perceptions and experiences of living with patients with fibromyalgia syndrome. **Disability and Rehabilitation**, v. 44, n. 20, p. 5855–5862, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/09638288.2021.1948620

MORETTI, F. A.; SILVA, S. S.; NOVOA, C. G. Characteristics and perception of social support by patients with fibromyalgia in Facebook. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 1, p. 4-8, 2018. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180003

MOSER, A.; KORSTJENS, I. Practical guidance to qualitative research I: introduction. **European Journal of General Practice**, v. 23, n. 1, p. 271-273, 2017. DOI: https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375093

NASIO, J-D. **O livro da dor e do amor.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O.; ALMEIDA, M. B. The current treatment of fibromyalgia. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 3, p. 255-262, 2018. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O.; RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Brazilian Journal of Pain**, v. 2, n. 1, p. 81-87, 2019. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190015

PAXMAN, C. G. “Everyone thinks I am just lazy”: legitimacy narratives of Americans suffering from fibromyalgia. **Health,** v. 25, n. 1, p. 121-137, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/1363459319857457

PERES, R. S. Experiences of falling ill with fibromyalgia: an incursion into the collective imaginary of women. **Paidéia**, v. 31, e3140, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-4327e3140

PERES, R. S.; BOCCHI, J. C. Contestação social, cultura somática e desmentido: vicissitudes da fibromialgia. In: PERES, R. S.; BOCCHI, J. C. (Orgs.). **Silêncio, grito e palavra: reflexões psicanalíticas sobre a dor física e a fibromialgia** São Paulo: Zagodoni, 2024. pp. 89-102.

PERES, R. S.; COSTA, S. F.; SANTOS, M. A. Subjective aspects of body image in women with fibromyalgia. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 3, p. 425-433. https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11107

QURESHI, A. G.; JHA, S. K.; ISKANDER, J.; AVANTHIKA, C.; JHAVERI, S.; PATEL, V. H.; POTINI, B. R.; AZAM, A. T. Diagnostic challenges and management of fibromyalgia. **Cureus**, v. 13, n. 10, e18692, 2021. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.18692

RAHIMI, S.; KHATOONI, M. Saturation in qualitative research: an evolutionary concept analysis. **International Journal of Nursing Studies Advances**, v. 6, 100174, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100174

RAM, P. R.; JEYARAMAN, M.; JEYARAMAN, N.; NALLAKUMARASAMY, A.; KHANNA, M.; GUPTA, A.; YADAV, S. Beyond the pain: a systematic narrative review of the latest advancements in fibromyalgia treatment. **Cureus**, v. 15, n. 10, e48032, 2023. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.48032

RODHAM, K.; RANCE, N.; BLAKE, D. A qualitative exploration of carers' and patients' experiences of fibromyalgia: one illness, different perspectives. **Musculoskeletal Care**, v. 8, n. 2, p. 68–77, 2010. DOI: https://doi.org/10.1002/msc.167

RUSCHAK, I.; MONTESÓ-CURTO, P.; ROSSELLÓ, L.; AGUILAR MARTÍN, C.; SÁNCHEZ-MONTESÓ, L.; TOUSSAINT, L. Fibromyalgia syndrome pain in men and women: a scoping review. **Healthcare**, v. 11, n. 2, 223, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11020223

SANTOS, A. A.; DONARD, V.; TORRES, M. S. (Orgs.). **Ciberpsicologia e Humanidades Digitais**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2025.

SANTOS, N. A.; RUDGE, A. M. Dor na psicanálise - física ou psíquica**? Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 17, n. 3, p. 450-468, 2014. https://doi.org/10.1590/1415-4714.2014v17n3p450-5

SAUNDERS, C. **Selected writings 1958-2004**. Oxford: Oxford University Press, 2006.

SENDYK, S. M.; VOLICH, R. M. Dor física e psicanálise: a escuta do impensável entre o grito e a palavra: In: PERES, R. S.; BOCCHI, J. C. (Orgs.). **Silêncio, grito e palavra: reflexões psicanalíticas sobre a dor física e a fibromialgia**. São Paulo: Zagodoni, 2024. pp. 13-30.

SIMÕES, C. H. D.; SILVA, G. R. A.; RIBAS, M. S. A.; RIBAS, T. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. "Feridos e desamparados": experiência vivida por enlutados da COVID-19. **Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 11, n. 3, e6616, 2023.

SIRACUSA, R.; PAOLA, R. D.; CUZZOCREA, S.; IMPELLIZZERI, D. Fibromyalgia: pathogenesis, mechanisms, diagnosis and treatment options

update. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 22, n. 8, 3891, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms22083891

SLOMPO, T. K. M. S.; BERNARDINO, L. M. F. Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud no século XIX. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 263-278, 2006. https://doi.org/10.1590/1415-47142006002006

SMYTHE, H. A.; MOLDOFSKY, H. Two contributions to understanding of the “fibrositis” syndrome. **Bulletin on the Rheumatic Diseases**, v. 28, n. 1, p. 928-931, 1977.

SOUZA, J. B.; 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. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, n. 4, p. 345-348, 2018. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180065

THOMAS, C.; SCHNEIDER, B. T.; VERZA, C. S.; FASSINA, G.; WEBER, L. R.; MOREIRA, M.; FUSINATO, P. T.; FORCELINI, C. M. Prevalence of fibromyalgia in a Brazilian series of patients with multiple sclerosis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 9, p. 803-808, 2023. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0043-1772673

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis: Vozes, 2013.

VELASCO-FURLONG, L.; GUTIÉRREZ-HERMOSO, L.; MATEOS-PINTADO, B.; CASTRO, D. G.; BLANCO-RICO, S.; SANROMÁN-CANELADA, L.; LÓPEZ-ROIG, S.; PASTOR-MIRA, M. Á.; PEÑACOBA-PUENTE, C. The 4 U's rule of fibromyalgia: a proposed model for fatigue in a sample of women with fibromyalgia. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** v. 17, 6224, 2020. https://doi.org/10.3390/ijerph17176224

VISINTIN, C. D. N.; SCHULTE, A. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. “Meus hormônios me enlouquecem”: investigação psicanalítica com mommy blogs brasileiros. **Psicologia USP**, v. 32, e180117, 2021.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1986. (Original publicado em 1975)

WINSLOW, B. T.; VANDAL, C.; DANG, L. Fibromyalgia: diagnosis and management. **American Family Physician**, v. 107, n. 2, p. 137-144, 2023.

WOLFE, F.; CLAUW, D. J.; FITZCHARLES, M.-A.; GOLDENBERG, D. L.; KATZ, R. S.; MEASE, P.; RUSSELL, A. S.; RUSSELL, I. J.; WINFIELD, J. B. Fibromyalgia criteria and severity scales for clinical and epidemiological studies: a modification of the ACR Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. **The Journal of Rheumatology**, v. 38, n. 6, p. 1113-1122, 2011. DOI: https://doi.org/10.3899/jrheum.100594

WOLFE, F.; HÄUSER, W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. **Annals of Medicine**, v. 43, n. 7, p. 495-502, 2011. DOI: https://doi.org/10.3109/07853890.2011.585414

WOLFE, F.; HÄUSER, W. 2016 revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 46, n. 3, p. 319-329, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012

WOLFE, F.; RASKER, J. J. The evolution of fibromyalgia, its concepts, and criteria. **Cureus**, v. 13, n. 11, e20010, 2021.

WOLFE, F.; SMYTHE, H. A.; YUNUS, M. B.; BENNETT, R. M.; BOMBARDIER, C.; GOLDENBERG, D. L.; TUGWELL, P.; CAMPBELL, S. M.; ABELES, M.; CLARK, P.; FAM, A. G.; FARBER, S. J.; FIECHTNER, J. J.; FRANKLIN, C. M.; GATTER, R. A.; HAMATY, D.; LESSARD, J.; LICHTBROUN, A. S.; MASI, A. T.; McCAIN, G. A.; REYNOLDS, W. J.; ROMANO, T.; RUSSELL, I. J.; SHEON, R.

P. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Committee. **Arthritis and Rheumatism**, v. 33, n. 2, p. 160–172, 1990. DOI: https://doi.org/10.1002/art.1780330203

YUNUS, M.; MASI, A. T.; CALABRO, J. J.; MILLER, K. A.; FEIGENBAUM, S. L. Primary fibromyalgia (fibrositis): clinical study of 50 patients with matched normal controls. **Seminars in Arthritis and Rheumatism**, v. 11, n. 1, p. 151-171, 1981.

ZANOTTI, S. V.; ABELHAUSER, A.; GASPARD, J.-L.; BESSET, V. L. Aux limites de l'hystérie, la douleur chronique. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. 3, p. 425-437, 2013. https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000300006

Anexos

Postagem 1

Eu tenho fibromialgia e é claro que eu vou sentir dores no corpo durante o dia todo. Eu tenho fibromialgia e é óbvio que eu vou escutar todo dia: ‘Ah, mas você é tão nova para estar tão doente. Eu tenho fibromialgia e é lógico que as pessoas vão achar que eu estou sempre com preguiça. Eu tenho fibromialgia e tomo remédios muito fortes e bem caros e ainda tenho que tomar remédios para estar tomando esse tipo de remédio. Eu tenho fibromialgia e tem dias que a minha barriga vai estar hiper inchada como se eu estivesse cheia de gás ou grávida de três meses. Eu tenho fibromialgia e é claro que a minha pele vai ser ressecada por tanta medicação que eu tomo. Eu tenho fibromialgia e só quem tem fibromialgia vai entender o que eu tenho. Eu tenho fibromialgia e é claro que eu vou sentir dores no corpo. Eu tenho fibromialgia e é claro que meu sono é totalmente desregulado. Tem dia que eu durmo demais, tem dia que eu nem durmo. Eu tenho fibromialgia e tem dia que eu tô com alergia a nada e eu tenho que simplesmente tomar antialérgico por estar respirando. Eu tenho fibromialgia e o que eu mais desejo é que você, que tenha alguém fibromialgia do seu lado, que você tenha compaixão e ajude essa pessoa. Não pergunte por que que tá doendo tanto, porque nem a gente sabe por que tá doendo tanto. Eu tenho fibromialgia e é óbvio que eu vou sentir dor até por estar muito feliz. Eu choro, eu sinto dor, eu fico feliz, eu sinto dor. Eu tenho fibromialgia e é óbvio que eu tenho um sério problema de memória. Eu tenho fibromialgia e os dias de frio são dolorosos, e antes que eles cheguem a gente já tá sentindo. Eu tenho fibromialgia e a maioria das manhãs é um ato de coragem

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 1
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 9.419 curtidas

Postagem 2

Quando eu falo que as pessoas não têm a menor noção do que realmente é tentar sobreviver com fibromialgia, que não é só dor, que não é só o cansaço, que não é só a fadiga, que não é só a crise, que eu vivo dias horríveis e dias piores, horríveis de dor, horríveis de cansaço, eu espero que vocês estejam me escutando bem, porque o ventilador está justamente em cima de mim. Eu estou com muita dor, muito cansaço e fome, eu acabei de fazer minha tapioquinha, vocês viram, está até aqui a metade, só que as dores são tão grandes que eu não consigo comer, as dores são tão desgastantes que dá ânsia, então, assim, é como se eu estivesse espremendo meu estômago, meu café está aqui ó, praticamente inteiro, e muitas vezes eu não compartilho essa parte com vocês, muitas vezes vocês não sabem, ou não veem, ou não querem. Que querem ver. Mas muitos de vocês que passam por isso sabem exatamente o que eu estou me referindo. Mal dá para falar, mal dá para engolir. A comida está muito saborosa. Isso é uma tristeza muito grande, porque eu quero comer, eu preciso comer. E não consigo. Não consigo por causa das dores, não consigo por causa da ânsia de vômito, não consigo por causa do cansaço, da falta de ar. E é esse um pouco do diário de uma sobrevivente em marcha, no qual a gente está lá sorrindo e um pouco está se

despedaçando por dentro. Só que vocês não se incomodaram, então, mas é um jeito de vocês entenderem o que é a nossa realidade, tentar sobreviver com a realidade, sobreviver com a realidade

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 2
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 2.342 curtidas

Postagem 3

Eu tenho fibromialgia, e é claro que vão dizer que o que eu sinto é frescura. Eu tenho fibromialgia, e é claro que vão dizer que tudo é da minha cabeça. Eu tenho fibromialgia, e é óbvio que eu escuto, “cê não parece que você tá doente”. Eu tenho fibromialgia e é obvio que eu vou receber mensagem de um monte de picareta com informações de charlatanismo tentando me enganar dizendo que vai curar a minha síndrome. Eu tenho fibromialgia e mesmo quando eu tô aqui falando sorrindo pra vocês eu tô com dores absurdas e alucinantes nesse braço só pra poder segurar esse rímel e passar pra ficar bonita. Eu tenho fibromialgia e nenhum lugar quer me contratar pra trabalhar sendo que eu vou faltar a maior parte do tempo. Eu tenho fibromialgia e mesmo com todas essas limitações o INSS acha que estou apta pra trabalhar normalmente.

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 3
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 38 curtidas

Postagem 4

Ai, gente, é terrível. Eu sei que você não consegue fazer nada e parece que você vai desmaiar, começa a passar mal. Então, assim, eu pelo menos só tenho uma crise de dor no corpo e depois dessa crise de dor no corpo, vem a ansiedade, vem a depressão, e ao longo do primeiro, do segundo, do terceiro dia que o cérebro tem que lidar com muita dor, a gente começa a ficar muito cansada, e por mais que diminua o nível da dor, você está exausta, você não tem energia para nada, porque seu cérebro lidou tanto com a dor, gastou tanta energia lidando com a dor, que você passa o dia inteiro sem conseguir quase andar, levantar... Mas, por exemplo, ontem eu consegui fazer pilates, é, musculação assim, bem leve, mas hoje eu não consigo praticamente nem levantar. Tenho que ficar deitada. Então, assim, não é fácil e, graças a Deus, todo mundo super entende, à minha volta, a minha situação, mas eu não sei como as pessoas falam que é frescura, que é preguiça, porque você não consegue levantar praticamente, e não dá pra fazer nada. E daí você fica pensando: Ah, leva pra um hospital, pra um pronto socorro. Não tem nada que você possa fazer pra passar isso rápido, sabe? Tudo é muito paliativo, então, uma crise é bem difícil

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 4
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 2.543 curtidas

Postagem 5

O que importa é como ele me apoia e, sinceramente, acho que eu não sobreviveria sem ele. Certamente, eu não me alimentaria melhor. Em algumas situações, eu simplesmente não conseguiria funcionar, de verdade, sem ele. Pode parecer bobo, mas sempre que saímos para fazer algo que exige muita energia de mim, ter ele por perto faz toda a diferença. Dentro de casa, a total e absoluta compreensão dele de que eu não consigo fazer muita coisa… Isso é incrível

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 5
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 19 curtidas

Postagem 6

Graças a Deus, meu marido também sempre está ao meu lado

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 6
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em vídeo sobre a importância da família no suporte a pacientes com fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 7

Três fatos sobre a fibromialgia e os relacionamentos. Vou me arrumando aqui porque a gente precisa ir em Curitiba, hoje resolver algumas coisas. Então, enquanto isso, eu vou falando para vocês todas as coisas que a fibromialgia já atrapalhou na minha vida com relação aos meus relacionamentos, tanto com meu marido, quanto com os meus filhos e os meus amigos. Esse desânimo que a gente sente, então, vai atrapalhar em todos os tipos de relacionamento, obviamente. Então, a gente tem vontade de ficar muito tempo descansando, vontade de ficar sentada, a gente não gosta de muito barulho, a gente prefere silêncio. Eu sou casada há 25 anos e, obviamente, que quando a gente começou a namorar e quando a gente casou, eu não sofria disso. Então, eu fui uma pessoa que foi mudando com o passar do tempo. Isso foi extremamente complicado para o meu marido, embora eu agradeça o companheirismo, a compreensão, mas a

gente passou por algumas fases muito complicadas. No relacionamento com os filhos, isso afeta bastante também, porque a gente não tem o mesmo ânimo de fazer programação com eles igual tinha antes. Então eles cresceram vendo uma mãe ativa, uma mãe que fazia bastante coisa, e de repente essa mãe está mais tempo ali deitada, assistindo uma série e já não quer fazer tanto programação com os filhos. E os amigos de longa data? Esses também estavam acostumados que a gente tinha uma programação diferente. A gente gostava de dançar, gostava de sair, de ir a restaurante, de fazer encontros fora de casa. E hoje em dia os nossos encontros acabam sendo mais em casa, porque eu não tenho mais paciência para barulho, para confusão, para gentarada, não. Mesmo assim eu agradeço imensamente, então, os amigos que eu tenho, o marido que eu tenho e os filhos que eu tenho, porque eles são extremamente compreensivos. Contem aí para mim qual é a pessoa que vocês convivem que menos entende a fibromialgia, que tem mais resistência de acreditar que isso seja real

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 7
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 66 curtidas

Postagem 8

Eu sofro da mesma doença que a Lady Gaga. Eu convivo com a fibromialgia há 6 anos, não tem sido fácil, eu nunca pensei que seria capaz de suportar tamanha dor. Eu nunca imaginei que um ser humano pudesse suportar tamanha dor. Infelizmente eu sou desacreditada e eu sou desdenhada por pessoas da minha própria família, pessoas que convivem perto de mim, pessoas que me conhecem, imaginam que eu esteja criando uma doença, que é inexistente e eu estou, sim, utilizando a voz da Lady Gaga, essa grande artista internacional, para que quem sabe assim, as pessoas acreditem em mim

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 8
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 113 curtidas

Postagem 9

Tem 24 anos que estou na luta contra a fibromialgia, não é fácil viver com dores e com a incompreensão das pessoas próximas da gente

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 9
Formato: texto

Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em vídeo sobre o cotidiano de pacientes com fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 10

Oi, people! Bem, hoje eu vou falar sobre um assunto meio tabú, né? É, sexo e fibromialgia. Tudo que eu falar aqui é por mim, tá, sou euzinha aqui falando da minha experiência. Mas eu recebo muitas mensagens inbox de mulheres que falam que o casamento acabou porque seu parceiro não entendeu, ou que seu parceiro culpa a sua mulher porque não quer transar com ele, porque não tem desejo, ou porque tem outro na rua... E são as explicações assim que os homens acham, assim, mais loucas possíveis, né, porque a gente tem dor, e a dor é invisível, e a dor, cê não tá caindo no chão, né, não tá despedaçada, então essa pessoa que está ao seu lado que é seu companheiro que deveria te entender mais ainda do que o outro que tá lá fora, ele não entende. E aí, nós mulheres que temos um relacionamento, né, um casamento, é... a gente acaba cedendo pra poder manter a paz e a relação, ainda mais quando você gosta dessa pessoa, né? A gente acaba se sacrificando pelo outro. Então, no meu auge das minhas dores, eu tinha dores, assim, ao toque do lençol. Então, transar, pra mim, era um suplício. Mas como falei pra vocês, pra manter a paz, da vida, a gente acaba cedendo. Então todo aquele atrito era um horror. E eu não sei se era um horror esse atrito ou se o fato da pessoa que tava comigo saber que eu estava um horror, mas mesmo assim estava ali: Vamo, vamo, vamo! Porque os meus desejos são os meus desejos, né? Mas hoje, depois que eu consegui, é manter um nível, assim, de dor, que dá pra eu levar, né? Claro que tem dias que eu tô com dor de cabeça, outro dia eu tava com infecção urinária. É...tem dias que não rola... é assim mesmo... Hoje de uma maneira normal, claro que tenho uns limitezinhos aqui ou outro em relação ao meu ombro e meu pescoço. Não é fácil muitas vezes porque você já acorda com dor né, então assim, fazer uns alongamentos antes, aquela coisa toda, mas é…dá pra ter uma vida saudável, sexualmente saudável, falando, com fibromialgia, mas é aquilo. Vc tem que tá fora da crise, você tem que tá com essas dores estabilizadas, controladas, cê tem que saber o que que tá acontecendo, cê tem que saber quais são os seus limites, esse teu parceiro tem que ser muito seu parceiro, porque vai ter dias que você vai estar de dia de um jeito, de tarde de outro e de noite de outro, então assim o ideal é que esse parceiro seja bacana né, mas na maioria das vezes não é, porque as pessoas que estão do nosso lado são as pessoas que menos entendem, que são as pessoas que mais criticam, são as pessoas que falam mais bobagem na nossa cabeça, então, é…tape os ouvidos e vai se cuidar, faça atividade física e tenha amor próprio, tá…beijos….

Contextualização
Rede social: TikTok
Perfil: internauta 10
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 181 curtidas

Postagem 11

10 metáforas para explicar a fibromialgia (Para quem nunca sentiu entender um pouco)
1 – É como ter uma insolação intensa...e ser abraçado(a) com força. – Imagina sua pele vermelha, ardendo, queimada. Agora vista uma roupa apertada. Agora deixe várias pessoas te apertarem num abraço forte. É assim que meu corpo se sente todos os dias.
2 – Como se mil formigas irritadas caminhassem pelo seu corpo... e você não pudesse fazer nada. – Elas picam, mordem. E você está imóvel, sem poder afastá-las.
3 – Como acordar com a bateria em 1%... e nenhuma tomada funcionar. – Não importa o quanto você durma e descanse. Seu corpo simplesmente não recarrega.
4 – Como se houvesse um fio descascado no seu sistema nervoso. – Tudo dá choque: a luz, o som, um toque, até uma palavra. Cada estímulo vira uma descarga elétrica constante.
5 – Como se seus músculos tivessem sido substituídos por nós de arame farpado. – Você tenta se mexer, alongar, relaxar...e só sente que algo te corta por dentro.
6 – Como andar com uma ressaca no corpo todo... sem ter bebido. – Tontura, náusea, fraqueza, dor de cabeça, peso no corpo... todos os sintomas, sem a festa da noite anterior.
7 – Como se estivesse com gripe o tempo todo... mas sem febre e sem descanso. – O corpo dói inteiro, o cansaço é extremo, os olhos ardem, a cabeça pesa... mas por fora, ninguém vê nada.
8 – Como se seu corpo pesasse o triplo... e alguém ainda estivesse sentado em cima de você. – Levantar um braço, mover uma perna, pentear o cabelo... se estivesse competindo numa olimpíada.
9 – Como se estivesse pegando fogo por dentro... e ninguém notasse. – Arde, pulsa, grita... mas por fora, tudo parece normal.
10 – Como viver com uma sirene ligada dentro de você... o tempo todo. – Você não consegue relaxar. Não consegue desligar. Seu corpo está em alerta constante, mesmo sem nenhum perigo real.
E você? Que outra metáfora usaria para descrever a fibromialgia? Deixe nos comentários e vamos ampliar essa lista juntos.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 11
Formato: texto (carrossel)
Tipo: postagem primária
Interações: 10.200 curtidas

Postagem 12

Personagem 1 – Sou a fibromialgia. Pensam que sou só dorzinha. Mas hoje...vão entender por que isso tá longe da verdade
Personagem 2 – Então, minha querida... Tú não parece em exame nenhum. Mas faz o corpo inteiro gritas. Como é que dói tanto... sem nem deixar marca?
Personagem 1 – Eu sou invisível. Nenhum exame me revela. Comigo, até um toque leve parece pancada. E esforço simples, em cansaço brutal.

Personagem 2 – Tem gente que fala que é frescura, ansiedade, preguiça... Mas se os exames tão normais...essa dor é real ou é invenção?
Personagem 1 – Fácil falar quando a dor não é sua. Só porque não apareço no exame, acham que sou invenção. Mas e o vento? Também não se vê – e pode derrubar tudo.
Personagem 2 – E isso muda tudo, né? Trabalho, relação, autoestima...Até levantar da cama vira desafio.
Personagem 1 – Eu broto de um estilo de vida em colapso: Sono ruim, estresse crônico, trauma e esgotamento. Sou um grito do corpo... quando ninguém mais ouve.
Personagem 2 – Mas e remédio pra ti? Ou é só aprender a aguentar?
Personagem 1 – Tem sim. Movimento, sono, alimentação, terapia. Mudança de rotina. A base é o hábito. Mas se for preciso, tem remédio também. Porque nem todo mundo consegue mudar logo.
Personagem 2 – Sou o reflexo de um corpo cansado e de uma alma sobrecarregada. Mas não sou o fim. Com novos hábitos e cuidado diário, eu perco força e deixo espaço para o equilíbrio. Essa não sangra. Mas deixa a alma em carne viva.
Caso encerrado, mas o alerta tá dado.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 12
Formato: texto (carrossel)
Tipo: postagem primária
Interações: 158 curtidas; 7 comentários

Postagem 13

Quando a dor vai além do corpo: fibromialgia
O que você vê: sorridente, concentrada, sem dor, sem problemas de mobilidade, preguiçosa se eu não puder fazer algo.
Como me sinto: enxaqueca, névoa mental, dores de longa duração, problemas emocionais, náuseas, dor abdominal, dor nas costas, dores difusas, intestino preso, gases, cãibras, diarreia, fadiga, rigidez muscular, dor nas articulações, dor nos pés.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 13
Formato: texto (carrossel)
Tipo: postagem primária
Interações: 80 curtidas, 5 comentários

Postagem 14

Fibromialgia: É como se meu corpo estivesse sempre gripado, cada músculo dolorido, pesado e sem forças para continuar. A dor não está em um só lugar, é difusa, latejante, como um fogo lento que arde em silêncio

Contextualização
Rede social: Instagram

Perfil: internauta 14
Formato: vídeo
Tipo: postagem primária
Interações: 31 curtidas, 2 comentários

Postagem 15

Viver com Fibromialgia é como lutar uma batalha invisível todos os dias, onde a dor se torna parte da rotina

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 15
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 9 curtidas

Postagem 16

Você não está louca. Você tem fibromialgia!
Dor no corpo inteiro. Cansaço que não passa. Sono leve. Memória falhando. E ninguém entende o que está acontecendo com você.
Você já foi ao médico. Fez exames. Ouviu que estava tudo normal. Mas nada nisso parece normal.
A fibromialgia é real. É uma síndrome que precisa de diagnóstico, estratégia e acolhimento. Não de julgamento.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 16
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 13 curtidas

Postagem 17

Fibromialgia
Não é visível, mas é real.
Não faz morrer, mas faz sofrer.
É acordar com dor no corpo e na alma.
É esconder a lágrima, oferecer o sorriso.
Pela vergonha da incapacidade.
É recusar convites para sair, porque o corpo não obedece.
É sofrer em silêncio pela incompreensão da sociedade.
É tomar comprimidos para sempre, sabendo que não há cura.
É viver envergonhado pela fadiga constante.
É dor 24 horas por dia.
É o isolamento.

É chorar por dentro e fingir que a dor não vive em nós.
É temer o futuro próximo.
É querer dormir e não conseguir.
É acordar mais cansado do que quando no deitamos.
É querer vencer, sabendo que vamos perder...
É engolir a dor e abraçar o mundo!

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 15
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 4.268 curtidas

Postagem 18

Tenho fibromialgia, mas não sou preguiçosa nem fraca.
A dor que ninguém vê, eu sinto.
A força que ninguém imagina, eu tenho.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 11
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 211 curtidas; 29 comentários

Postagem 19

Sempre gostei de festa. Agora não saio. Nem planejo sair porque não sei como vou estar na hora. O mínimo de ruído já é um grande sofrimento pra mim. Dor nos olhos, nos ouvidos e na cabeça. Zumbido. Não quero contato físico e perco a paciência com facilidade. Fico muito ansiosa e deprimida. Acabo e culpando porque deixo os afazeres pela metade. Ás vezes, até o almoço é improvisado. Indisposição total e dor, muita dor! Sinto agulhadas nos dedos, arrepios e frio, mesmo sendo um dia quente. A pessoa ativa que eu fui já não existe mais.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 17
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em vídeo sobre o fato de a fibromialgia ser uma condição de saúde real)
Interações: 0

Postagem 20

As pessoas acha que eu estou inventando meu marido não acredita q eu tenho fibromialgia

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 18
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em vídeo sobre o fato de a fibromialgia ser uma condição de saúde real)
Interações: 0

Postagem 21

Carta aberta à Fibromialgia
Eu sei que você gosta de chegar sem bater na porta. Gosta de se instalar no corpo como quem tem direito, de se espalhar pelos músculos, pelos pensamentos e até pelos dias que eu havia planejado com carinho
Mas hoje eu quero te dizer, Fibromialgia, que apesar de você morar em mim, não é você quem me define. Você acorda antes de mim. Mexe nos meus limites, embaralha minhas forças, me faz negociar com tarefas simples como se fossem montanhas. Às vezes, transforma o toque em incêndio e o descanso em mais uma batalha
Mas eu aprendi a te olhar de frente. Aprendi a decifrar seus silêncios, a perceber quando você está prestes a gritas, e até a te prever antes que me surpreenda. E deixa eu te contar uma verdade, Fibromialgia por mais que você tente, nunca conseguiu apagar minha vontade de viver bonito. Nunca enfraqueceu meu afeto, meu riso, minha fé ou meus sonhos
Com você eu aprendi a celebrar dias leves e a me acolher nos dias pesados. Você é parte da minha história, mas não é o meu destino. Eu sigo, às vezes cansada, mas sigo inteira. Sigo dona do meu corpo, mesmo quando você tentar me convencer do contrário.
E é por isso que hoje eu escrevo para você, para lembrar que eu existo além da dor
Que a minha força é maior que suas provocações. E que, apesar de conviver com você, eu continuo sendo tudo o que a dor nunca vai conseguir tocar. Com firmeza, Eu.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 19
Formato: texto (carrossel)
Tipo: postagem primária
Interações: 1.640 curtidas; 54 comentários

Postagem 22

A reumatologista disse que era uma doença da alma, que eu precisava ir para a igreja.

Contextualização
Rede social: Instagram

Perfil: internauta 20
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 355 curtidas; 35 comentários

Postagem 23

Não podemos sorrir que parecemos mentirosas, não podemos chorar que somos frescas. E vida que segue.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 21
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 2 curtidas

Postagem 24

Nem a família entende essa doença, toda hora eu tenho q ficar explicando, essa é a pior parte da doença 😢

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 22
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 17 curtidas

Postagem 25

Sinto que a fibromialgia me tirou a leveza de viver. Tenho medo de correr e me machucar, medo de desencadear uma crise num momento feliz, medo de planejar algo e não conseguir cumprir por conta da dor e do cansaço físico e mental. Vivo porque sou guerreira. Sorrio porque sei que a vida e bonita. Mas há algo de mim que nunca mais vou ter de volta.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 23
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 7 curtidas

Postagem 26

A fibromialgia me roubou de mim. Me roubou das minhas filhas, da minha neta, e tudo mais que eu era e quis um dia.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 24
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 2 curtidas

Postagem 27

A fibromialgia me tirou a vontade de viver, agora sobrevivo

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 25
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 2 curtidas

Postagem 28

Fiz um monte se exame, tomografia, ressonância, rai X, ultrassom e exames de sangue se fezes, urina e vários tratamentos, e no resultado da tudo normal , as dores me deixou sem andar durante 3 mês, ate hoje não consigo trabalhar pq as dores aparece do nada, e uma dificuldade de conseguir um laudo, sendo que ja tenho a carteira de pessoa com fibromialgia, tenho os exames todo meu histórico de 5 anos com dor e mesmo com essa nova lei tamos sofrendo descaso, ate o acompanhamento multidisciplina não consigo, um show de humilhação 😢

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 26
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 29

Se eu pudesse não fazia nada, nem saia de casa, nem tomava banho, mais tem que fazer tudo isso né??

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 2
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 30

Examente o que sentimos, aínda falam que e frescura só que sente entende

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 28
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 31

É horrível só quem tem sabe 😢😢😢😢😢 da vontade de morrer é muita dores e as pessoas ainda Julgam 😢 muito não tem ajuda de ninguém só Deus por quem tem

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 29
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 32

O pior de tudo é que a dor é invisível para as pessoas ao nosso redor, e essa para mim é a pior dor!!!

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 30
Formato: texto
Tipo: postagem secundária ((comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 33

Já escutei muito me falar que é psicológico, que falo tanto em dor que ela vem. 😢 Mas é real e eu sinto.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 31
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 34

Nossa, escutei “é psicológico” de tantos médicos. Eu realmente comecei a duvidar de todas as dores q sentia. Até hj esqueço de tomar remédios pq automaticamente já penso é coisa da minha cabeça.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 32
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 35

Fibromialgia não é frescura. É aprender a conviver com dor TODOS os dias e ainda lidar com pessoas que não entendem o quanto isso destrói física e emocionalmente. Só quem sente sabe o peso de uma dor invisível.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 33
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 36

É verdade, o sofrimento é constante, o pior é que não acreditam em nós quando nos queixamos, eu queria saber uma maneira de nunca me queixar

Contextualização
Rede social: Instagram

Perfil: internauta 34
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 37

😭 só sei que virei uma caixinha de surpresas desagradáveis, nunca sei quando estarei razoavelmente bem, pois todos os dias uma dor nova em uma ou dois lugares no corpo 😢 por isso estou tentando sobreviver...

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 35
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 38

“Você não tem cara de quem tem fibromialgia”. É o que mais escutamos!

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 36
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 8 curtidas

Postagem 39

Ser fibromialgica é sentir dores hj sem saber como será o amanhã . A gente planeja algo e nunca pode cumprir pois as crises nos impede de td.😢

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 37
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 40

Tenho fibromialgia e já escutei: sinceramente, não sei se vou continuar vivendo com você, porque somos jovens e todo dia está ruim. E outra, eu quero que VC se arrume, quero que você faça academia que emagreça etc... É um impacto emocional.....

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 38
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 41

Fiz perícia do INSS médica disse que fibromialgia é uma dor na alma, ou seja não fomos compreendidos por ninguém. Ou seja sai de lá pior o que desencadeou mais uma crise 😢

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 39
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 42

Faço tudo com dor e sorrindo, quando não aguento vou deitar e choro calada

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 40
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 3 curtidas

Postagem 43

Você chora de dor, ninguém acredita, acha que seu choro e frescura coisa da sua cabeça porque você é estressada 😢 a dor não passa deixa impossibilita 😢insuportável

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 41
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 44

Eu sinto tudo isso. Mas pra mim, a pior situação que enfrento é a incompreensão da família e das pessoas no trabalho. Estou exausta de ouvir piadas sobre meu cansaço e minhas dores. Esses dias, meu marido perguntou o que eu ia fazer na sexta-feira, e ele mesmo respondeu: vai dormir o dia inteiro. Isso me destrói emocionalmente.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 42
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 2 curtidas

Postagem 45

Eu fui diagnosticada aos 47 anos. Mas eu comecei a sentir as dores qdo tinha uns 11 anos. Foram muitos anos de sofrimento, chorando escondida.pq.eu não tinha nada. Hj, tenho 58 anos. A diferença é q posso falar q estou com dor abertamente. Não sei o q é ficar um minuto sem dor. Só muda a intensidade. Mas a incompreensão ainda existe. Menos, mas existe 😢

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 43
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 62 curtidas

Postagem 46

Há 6 meses meu corpo arde de tanta dor diariamente. Há 6 anos tenho dificuldade de fazer tarefas simples como empurrar um carrinho no supermercado. Já emagreci 8 kgs e as pessoas me falam: pelo menos você emagreceu. Uma dor silenciosa e que apesar da palidez devido à anemia e falta de apetite, pois tenho depressão em paralelo, as pessoas falam: mesmo sem vontade, você precisa se esforçar. Você está bem! A maior dor é a de ter uma doença invisível e que as pessoas acham que estou exagerando.

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 44
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 47

EU NÃO ESTOU VIVENDO E SIM VEGETANDO COM ESSA DOENÇA TERRÍVEL QUE ACABOU COM A MINHA VIDA INFELIZMENTE 😭😭😭😭😭😭😭😭😭😭

Contextualização
Rede social: Instagram
Perfil: internauta 45
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 48

Não é fácil, pessoas que não tem acham que é psicológico. Tomo todo dia pregabalina e etc, pra conseguir suportar um pouco, somente Deus é que sabe

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 46
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 49

O que e preciso urgente conscientizar e educar os médicos, pq estamos cansado de escutar ainda dos médicos que fibromialgia e coisa da nossa cabeça e pessimismo mimimi

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 47
Formato: texto
Tipo: Postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 50

😢 o que mais me derruba é a falta de respeito de gente sem noção. Dizer que é coisa da cabeça

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 48
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 0

Postagem 51

Me tirou a paz e até meu emprego a minha paciência meu sono acabou vivo esquecendo até a minha idade os nomes das pessoas só não consigo esquecer das dores virei uma inútil 😢 😢 😢 😢

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 49
Formato: texto
Tipo: postagem secundária (comentário em uma postagem primária em texto sobre fibromialgia)
Interações: 1 curtida

Postagem 52

A parte mais DIFÍCIL da FIBROMIALGIA não é a dor...
1. É não ser levado(a) a sério
2. É ouvir que é exagero
3. É acordar exausto(a) todos os dias
4. É se sentir sozinho(a) mesmo rodeado(a) de pessoas
5. É cansar de explicar uma dor que ninguém enxerga.

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 50
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 63 curtidas; 4 comentários

Postagem 53

Ter fibromialgia é ser forte quando não há força, sorrir quando não há ânimo, e continuar tentando mesmo quando tudo dói

Contextualização
Rede Social: Instagram
Perfil: internauta 11
Formato: texto
Tipo: postagem primária
Interações: 2.048 curtidas; 40 comentários