

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CINTIA IRINÉA DE OLIVEIRA

**FIBROMIALGIA E O DISCURSO DA DOR: uma revisão de literatura
fundamentada na teoria psicanalítica**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

CINTIA IRINÉA DE OLIVEIRA

**FIBROMIALGIA E O DISCURSO DA DOR: uma revisão de literatura
fundamentada na teoria psicanalítica**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Alex Figueirêdo
Da Nóbrega

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

CINTIA IRINÉA DE OLIVEIRA

**FIBROMIALGIA E O DISCURSO DA DOR: uma revisão de literatura
fundamentada na teoria psicanalítica**

Este exemplar corresponde à redação
final aprovada do Trabalho de Conclusão de
Curso de CINTIA IRINÉA DE OLIVEIRA.

Orientador: Prof. Me. Alex Figueirêdo
Da Nóbrega

Data da Apresentação: 09/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Me. Alex Figueirêdo Da Nóbrega

Membro: Prof. Dr. Raul Max Lucas da Costa

Membro: Profa. Esp. Nadya Ravella Siebra de Brito Saraiva

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

FIBROMIALGIA E O DISCURSO DA DOR: uma revisão de literatura fundamentada na teoria psicanalítica.

Cíntia Irinéa de Oliveira¹
Alex Figueiredo da Nóbrega²

RESUMO

A pesquisa aqui descrita propôs-se a realizar estudos sobre a fibromialgia, síndrome cujas dores crônicas, difusas e sem causalidade orgânica constatável são fonte de sofrimento para pacientes e desafio para os clínicos. Tais estudos consistem em mapear contribuições da teoria psicanalítica no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de fibromialgia, recorrendo, a partir do conhecimento já produzido, sobre o discurso da dor em psicanálise, descrever essas relações entre os aspectos teóricos, metodológicos e clínicos da psicanálise e a síndrome de fibromialgia, tendo em vista a dimensão inconsciente do sujeito e como investigar tal acometimento através da dor física e psíquica. Dispôs-se observar ainda, o que tange ao trauma e ao corpo para a psicanálise, como a temática pode ser investigada diante do diagnóstico clínico em fibromialgia, destacando a importância da linguagem e a escuta analítica. Toda a pesquisa está situada na fronteira entre a reumatologia e a patologia psicossomática, aqui investigou-se os processos de constituição psíquica em tal adoecimento, envolvendo assim, possíveis diálogos entre a psicanálise e as ciências médicas e humanas, bem como os desdobramentos advindos da pesquisa, partindo do interesse primordial, sublinhar a relevância da posição subjetiva do sujeito que sofre em seu corpo com diagnóstico e tratamento da fibromialgia.

Palavras-chave: Fibromialgia. Psicanálise. Discurso. Dor.

ABSTRACT

The research described here has the purpose of carrying out studies on fibromyalgia, a syndrome whose chronic, diffuse pains and without evident organic causality are a source of suffering for patients and a challenge for clinicians. To map contributions of psychoanalytic theory in monitoring patients diagnosed with fibromyalgia, based on the knowledge already produced about the discourse of pain in psychoanalysis, to describe these relationships between theoretical, methodological and clinical aspects of psychoanalysis and the fibromyalgia syndrome, taking into account view the unconscious dimension of the subject and how to investigate such involvement through physical and psychological pain. It was also willing to observe, with regard to trauma and the body for psychoanalysis, how the theme can be investigated in light of the clinical diagnosis in fibromyalgia, highlighting the importance of language and analytical listening. The entire research is situated on the border between rheumatology and psychosomatic pathology, here the processes of psychic constitution in such illness were investigated, thus involving possible dialogues between psychoanalysis and the medical and human sciences, as well as the consequences arising from the research, starting from the primordial interest, to underline the relevance of the subjective position of the subject who suffers in his/her body with the diagnosis and treatment of fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia. Psychoanalysis. Speech. Pain.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: cintiaopsic@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: alexfigueiredo@leaosampaio.edu.br

INTRODUÇÃO

Tendo em vista o aumento significativo de pessoas que estão diante do diagnóstico de fibromialgia (MARQUES *et al.*, 2017), pensando ainda no sofrimento psicológico que acompanha tal adoecimento, bem como as consequências físicas, psíquicas e sociais relatadas pela maioria dos pacientes, esse trabalho seguirá a proposta fundamental da psicologia, que é atuar diante do sofrimento psicológico das pessoas.

A síndrome de fibromialgia surge como um processo de adoecimento em que o diagnóstico pode ser demorado, pois de forma geral, realiza-se um diagnóstico por exclusão ou diagnóstico clínico diferencial, que observa os sinais e sintomas e se esses não estão relacionados a outros tipos de adoecimentos, como por exemplo, as doenças reumáticas ou ainda patologias autoimunes em diagnóstico diferencial da fibromialgia. Os profissionais médicos especialistas em reumatologia visam diminuir os sofrimentos ligados ao tempo de se fechar as hipóteses diagnósticas.

Quanto ao profissional de psicologia, que realiza escuta clínica a partir da teoria psicanalítica e analisa o sofrimento do sujeito, visando melhor elaboração e um bem-estar significativo dos seus pacientes, surge a seguinte indagação: quais as contribuições da psicanálise no acompanhamento de pacientes diante do diagnóstico e tratamento da síndrome de fibromialgia? A resposta a essa pergunta será norteadada pelos estudos sobre o tema proposto, vislumbrando uma assimilação significativa no que tange ao processo de descoberta do diagnóstico da síndrome de fibromialgia e como a psicanálise pode dar suporte aos pacientes que vivenciam esse período inicial de contato com o diagnóstico e durante o tratamento multiprofissional necessário.

A psicologia é incontestavelmente importante nesse processo, seja antes ou depois do diagnóstico. Considerando que o universo de estudos em psicologia recebe influências de várias teorias, esse trabalho discute a temática a partir da teoria psicanalítica, através de pesquisas em textos clássicos da literatura, bem como em textos atuais que se debruçam ao tema. O interesse inicial pela pesquisa se deu diante do processo pessoal da pesquisadora diante do diagnóstico da síndrome de fibromialgia, bem como pelo contato direto com uma paciente com tal diagnóstico, atendida no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão). O estudo do tema servirá como base teórica para os profissionais de psicologia que atenderão a pacientes que vivenciam esse processo, porém, com o olhar guiado pela teoria psicanalítica. As literaturas revisadas e aqui discutidas servirão como fonte de pesquisa e manejos possíveis diante da hipótese diagnóstica de fibromialgia.

Este trabalho se caracteriza como uma pesquisa do tipo exploratória, através do método de revisão de literatura, debruçando-se sobre textos que abordam a temática, especificamente os textos que exploram temas ligados à síndrome da fibromialgia a partir da leitura psicanalítica, bem como o diagnóstico da citada patologia e o discurso da dor. Segundo Gil (2018), a pesquisa bibliográfica se caracteriza por ser “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos”. No que diz respeito às fontes, foram realizadas pesquisas em textos clássicos e literaturas contemporâneas disponíveis em artigos científicos a partir do objetivo da pesquisa aqui proposto, quanto pesquisa de caráter exploratória descritiva, dada a realização *on-line* de buscas eletrônicas nas plataformas de dados SciELO-Brasil, LILACS, PEPsic, Psique e Google acadêmico.

Ao que tange à coleta e análise dos dados, foi realizada uma leitura exploratória do material selecionado, registro das informações, onde foram extraídos os dados coletados, registrados os autores pesquisados, métodos utilizados, ano da pesquisa, resultados e conclusões. A abordagem do problema foi analisada de forma qualitativa, onde nas etapas finais foram realizadas análises e interpretação dos resultados e finalizada com a discussão dos resultados obtidos nas pesquisas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FIBROMIALGIA: UMA SÍNDROME DOLOROSA

A dor crônica apresenta-se como tema relevante para estudo da clínica psicanalítica, um dos processos patológicos que aparece bem demarcado para esses estudos em psicanálise é a fibromialgia, que vem sendo descrita por profissionais médicos, especialistas em reumatologia, como uma síndrome caracterizada pela dor crônica e difusa e ausência de lesões nos exames de imagem e laboratoriais. A fibromialgia é uma condição dolorosa crônica e generalizada, classificada como síndrome por envolver outras manifestações clínicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA - SBR, 2011).

O diagnóstico de fibromialgia é eminentemente clínico. Em consultas, observa-se que os pacientes relatam além das dores, sintomas ligados às dificuldades com a memória, concentração, presença marcante da fadiga e distúrbios do sono, dor ao toque, formigamentos e cefaleia, observa-se ainda a presença de episódios de ansiedade e depressão. A fibromialgia acomete principalmente mulheres entre 30 e 55 anos, os especialistas destacam que esses

sintomas indicam para alterações nos campos neurológico, endócrino, genético e psicológico, sendo indicado um acompanhamento multiprofissional (HEYMANN, 2010).

A síndrome de fibromialgia, bem como outras síndromes que se caracterizam pela dor crônica, traz prejuízos significativos em várias esferas da vida, tanto para o paciente, assim como afeta a qualidade de vida e das relações, como observado nas procuras frequentes nos serviços de saúde (SALVETTI, 2004). De acordo com Veronese (2007), as crises de fibromialgia geram sensação de desestruturação ao indivíduo acometido pela doença e também a sua família e principais relações. As mudanças significativas na rotina das pessoas que são acometidas por doenças crônicas levam as mesmas a se depararem com limitações, mudanças na rotina, dificuldade em planejar o futuro, frustrações e perdas significativas ligadas ao campo profissional e relacional.

Leão (2003) descreve que os sintomas podem sofrer influências do clima, diante de temperaturas mais baixas, falta de atividade física e principalmente por estressores psicológicos que geram estados ansiosos e/ou depressivos, o que contribui para a grande insegurança aos portadores de fibromialgia quanto ao momento que as manifestações clínicas poderão surgir, afetando diretamente a rotina e convívio das pessoas acometidas por tal diagnóstico, gerando grande sofrimento aos sujeitos, tanto de ordem física, quanto psicológica.

2.1.1 Dor crônica e difusa em fibromialgia

Dentre os critérios diagnósticos estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), para os casos de fibromialgia, destacam-se a prevalência de dor generalizada e persistente por no mínimo três meses, acompanhada de fadiga durante o dia, uma vez que tais sujeitos não gozam de um sono de qualidade e restaurador. Os estudos da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011) destacam que as dores podem ser tão intensas ao ponto de que impeçam o desempenho de atividades sociais e profissionais. Por ser uma doença de origem não determinada e de cura incerta, os pacientes são tomados por sentimento de total vulnerabilidade e desamparo. As dores são relatadas a partir de vários pontos sensíveis à palpação, porém com ausência de processos inflamatórios articulares ou musculares, o que gera bastante angústia aos portadores da síndrome de fibromialgia, desconfiança entre parentes, amigos e principalmente no ambiente de trabalho (HEYMANN, 2010).

Médicos da SBR (2011), nesse sentido, demarcam que o acometimento doloroso, além de crônico, apresenta-se de forma difusa na fibromialgia, o que para além de dores nos músculos e nos tecidos fibrosos, o paciente tem dificuldade de demarcar os pontos de dor, pois essas

variam de intensidade e migram de um ponto para o outro no corpo, não tem causa bem demarcada.

Sabe-se que a dor em fibromialgia, quase sempre, está associada a outras manifestações, como: fadiga crônica, tontura, taquicardia, ardência e dormência dos membros, rigidez ao levantar pela manhã, câimbras, indisposição, distúrbios do sono, variação do humor, ansiedade, depressão, síndrome do cólon irritável e das pernas inquietas, irritabilidade da bexiga e inchaço das mãos (LEÃO, 2003). Sintomas tais que se assemelham a outras patologias clínicas, mas não podendo ser constatadas através de exames de imagem e nem de testes laboratoriais.

Como destaca Leão (2003), apesar de curioso, a exacerbação dos sintomas não implica uma evolução da doença para um quadro de comprometimento das articulações, como acontece com o reumatismo tradicional. O que dificulta, ainda mais, o diagnóstico, levando assim os pacientes a uma peregrinação em busca de respostas significativas dos mais variados especialistas.

Sobre a dor crônica e difusa, Silva e Rumim (2012) realizaram uma pesquisa com trabalhadoras que foram afastadas de suas atividades produtivas, pois as mesmas sofriam com quadros de fibromialgia. Nesse estudo em específico, as pacientes foram atendidas por profissionais de psicologia, inicialmente 12 mulheres, maiores de 25 anos, onde eram acolhidas em um grupo terapêutico, com atendimento semanal. Ainda nos primeiros encontros do grupo os pesquisadores se depararam com o discurso de que “a intervenção em psicologia não produziria nenhuma melhora ao quadro geral de saúde”. Tal discurso pode estar atrelado ao que as pacientes vislumbram quanto ao saber médico e a intervenção medicamentosa e, ainda sobre o que aponta os autores, do que seria “a vitimização como componente da história de vida de portadoras da fibromialgia”, gerando assim ausência de esperança quanto à intervenção psicológica e sua relação com a melhora dos quadros de dor crônica (SILVA; RUMIM, 2012).

Os pesquisadores Silva e Rumim (2012) descrevem que apesar da descrença inicial das participantes do grupo, foi possível em vários momentos perceber a comoção das mulheres ao falar de suas dores, bem como, ao destacarem a oportunidade de falar sobre traumas nunca ditos antes e ainda poder ter um espaço de escuta sem julgamentos, surgindo assim uma oportunidade para organizar simbolicamente as dores crônicas, mas sobre tudo as dores psíquicas que as acomete. Segundo os autores, “houve a emanção de conteúdos reprimidos da consciência que passaram a circular através dos símbolos (no caso os desenhos) que portavam representações e experiências”. Demarcando assim a importância da escuta psicológica quanto ao sujeito que carrega o sofrimento em seu corpo.

2.2 QUANDO A DOR FAZ CORPO

Ainda que a dor em fibromialgia seja o principal sintoma, sabe-se que tal especificidade não é passível de definição. A dor pode sofrer variações desde um leve incômodo, podendo atingir uma dimensão incapacitante, influenciando em limitações significativas na vida do paciente, além do sofrimento psíquico arraigado e aqui descrito. Com definição nebulosa e diante da ausência de sinais no organismo que permitam um diagnóstico clínico mais preciso, a dor crônica é também entendida como uma doença psicossomática e, por vezes, é lançada ao campo *psi*, convocando os profissionais da área a discutirem a respeito dessa patologia (LEÃO, 2003).

Freud, ainda que não se detendo a investigar especificamente sobre a dor em seus escritos, e não tomando como um conceito integrado à teoria psicanalítica, levantou reflexões importantes acerca da dor em seus registros a partir de casos clínicos, observados nas seguintes publicações: Estudo sobre a Histeria (1893/1996); Três Ensaios sobre a Sexualidade (1905/1996); Mal-estar na Civilização (1929/1996). As interrogações sobre os entrelaces físicos e psíquicos da dor são bem demarcados. Durante os atendimentos, suscitam reflexões quanto às características e até estruturação específicas, para o que se conhecia como “conversão histérica”. Estas, por sua vez, surgiram da constatação de que, muitas vezes a dor surgia como manifestação corporal de conflitos psíquicos recalcados e resultantes deste processo conversivo (FREUD, 1893/1996).

Através do caso da Srta. Elisabeth von R., Freud exemplifica:

Quando se pressionava ou beliscava a pele, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer que de dor; sua expressão facial provavelmente se harmonizava mais com o tema dos pensamentos que jaziam ocultos por trás da dor e que eram despertados nela pela estimulação das partes do corpo associadas com esses pensamentos. (FREUD, 1893/1996, p. 163).

Freud (1905/1996), em os “Três Ensaios sobre a sexualidade”, avança em seus questionamentos ligados à dor e suas manifestações, destacando a relação entre a dor, o prazer e o desprazer, partindo destas descobertas que se denominou o caráter pulsional, fazendo-se reconhecida a natureza da pulsão enquanto somática, advindo, portanto, da excitação de um órgão e tendo como propósito a eliminação mesmo que temporariamente da pulsão sexual. A psicanálise, ao se propor descrever as transformações pertinentes à origem e à descarga destas pulsões, apresenta, então, a visão econômica do funcionamento do aparelho psíquico. Elaborando o que vem a chamar de teoria da libido, a qual define como “força quantitativamente

variável que poderia medir os processos de transformações ocorrentes no âmbito excitação sexual” (FREUD, 1905/1996).

Ao falar da regulação articulada pelo princípio de prazer, Freud (1920/1996) desmistifica a superioridade deste princípio sobre o fluxo dos processos mentais, repensando então a existência de vivências psíquicas que geram a repetição de experiências de desprazer, pois quando o mesmo considera tais questionamentos, passa a relacionar a causalidade e funcionalidade da compulsão à repetição, conceito esse já admitido como a pulsão de morte e ao trauma, numa noção de trauma primordial ao psiquismo, sendo esse conceito de pulsão, “um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas; é a expressão de inércia inerente à vida orgânica” (FREUD, 1920/1996).

Inferindo assim que estas vivências dolorosas marcariam o inconsciente, de maneira que a menor excitação interna poderia trazer reminiscências do trauma psíquico, na forma de uma nova dor, a qual ele nomeia como afeto. Assim, a dor que no psiquismo não conseguiria ser representada no simbólico, encontra no corpo a oportunidade de ser encenado. De maneira que, sem a dor, o ser humano seria exposto a um desamparo extremo (FREUD, 1920/1996). A partir de tais conclusões, a psicanálise permite-se construir uma dialética entre a dor física e a dor psíquica, um símbolo ou a uma fantasia, assim, a dor seria uma representação inconsciente. (FREUD, 1925/1996).

Em “Mal-estar na Civilização”, Freud (1929/1996) soma a estas constatações o importante processo de reconhecimento do indivíduo ao mundo exterior a ele. A elaboração se fez possível através das múltiplas vivências de sofrimento e desprazer causados pela separação do objeto de desejo, o que leva à tendência de evitar qualquer sensação de desprazer. Ainda que esta busca pelo prazer absoluto se mostra inútil, uma vez que, segundo o que afirma Freud, “tanto objeto como certos sofrimentos que se procura extirpar mostra-se inseparáveis do Eu, por causa de sua origem interna”(FREUD, 1929/1996). A dor faz corpo e ganha um nome, mas essa por sua vez não se apresenta apenas de maneira orgânica, pois vem atrelada a um sofrimento que envolve a esfera psíquica, levando a uma investigação mais criteriosa desse entrelace físico e psíquico a partir do que é exposto em análise pelo sujeito que sofre.

2.2.1 Dor física e psíquica na perspectiva psicanalítica

Para Freud (1929/1996), a dor em psicanálise é tomada como expressão de uma vivência traumática não simbolizada. O corpo em psicanálise não se limita ao aspecto orgânico e funcional, do contrário, é o lugar onde surge o circuito pulsional que tem como objetivo a

satisfação por meio do prazer ou mesmo do desprazer. Ao longo da obra freudiana, observa-se o corpo sendo teorizado de diversas formas, onde se faz necessário destacar que o mesmo passa a ser veículo de expressão da dor e do sofrimento. Portanto, busca-se entender o destino para aquilo que não pode ser representado (BIRMAN, 2003).

A dor psíquica apresentada na fibromialgia possui certa proximidade com a depressão e a angústia, mas não são todos os pacientes que apresentam os sintomas psicológicos bem demarcados na consulta médica reumatológica. É pensando justamente na proximidade das dores físicas e psíquicas em fibromialgia, que Berlinck (1999) considera que a psicanálise pode contribuir para uma maior compreensão desses fenômenos.

Tendo em vista os sinais emitidos pelo corpo e que dão consistência aos fenômenos da fibromialgia, destacam-se os sentidos imaginários que o sujeito encontra para gozar com o sofrimento, fazer o corpo ‘falar’ de uma dor (psíquica) impossível de simbolizar. Besset *et al.* (2010), por outro lado, consideram a interseção do real com o imaginário em Lacan, onde o autor situa, nesse contexto, o gozo do Outro, ou seja, para Lacan, o que está fora do simbólico, ou ainda, fora da palavra. A fibromialgia, dentro desta perspectiva, poderia ser abordada como fenômeno psicossomático. Neste sentido, a psicanálise surge com a proposta de ouvir o sujeito com corpo adoecido, entendendo a demanda do paciente, veiculada através das queixas reveladas, concluindo, portanto, que a dor física é sintoma, mas este precisa ser elaborado pela via da linguagem em análise.

Leão (2003) destaca que Freud, no final do século XIX, se viu emaranhando diante da situação social em que milhares de mulheres consideradas “loucas” eram internadas. Ao realizar o atendimento de tais mulheres como médico, ele ouve das suas pacientes queixas de dores associadas a inúmeros sintomas sem, no entanto, apresentarem doenças físicas e diagnósticos médicos que justificassem as queixas trazidas. No seu livro “Estudos sobre a histeria”, Freud relata vários casos onde descreve os sintomas, as causas e os resultados do tratamento. Muitos dos sintomas persistiam durante anos, esses apareciam e desapareciam conforme o caso, sem necessariamente ser diagnosticado algum acometimento orgânico.

Freud, que já vinha produzindo uma importante interlocução com médicos estudiosos desses fenômenos, conclui, então, que “os sintomas das pacientes são a expressividade no corpo daquilo que está aprisionado na alma e que, através da fala, ganham um sentido que aponta para a cura” (LEÃO, 2003). Ainda que Freud não afaste totalmente os aspectos biológicos como base orgânica para a constituição da patologia, o autor não observa a histeria a partir de pontos estáticos. Para ele, os aspectos biológicos surgem como base orgânica para a constituição da dor, os sintomas não são um fruto da cisão mecânica entre representações, mas do conflito

observado entre elas. Trata-se de uma concepção dinâmica que admite forças psíquicas em conflito (BREUER; FREUD, 1895/1990).

2.3 FIBROMIALGIA: A DOR NOMEADA

Freud, como já observado em sua produção teórico-prática, muda de maneira radical a técnica e inventa a psicanálise, abalando assim os pilares do pensamento e da moral da humanidade. A análise realizada por Leão (2003) destaca que, se por um lado, a ousadia freudiana encontra acolhimento, por outro, vai encontrar a absoluta rejeição. Enquanto a maioria dos médicos tratava as pacientes com todo distanciamento alimentado pela medicina, e conduzindo o tratamento a partir do diagnóstico, Freud se dispôs a escutá-las, a partir da seguinte constatação: “Como se houvesse a intenção de expressar o estado mental através de um estado físico; e o uso linguístico fornece uma ponte pelo qual isso pode ser efetuado” (FREUD, 1893). Freud percebeu, então, em seus estudos e análises clínicas, que o sintoma físico era reflexo de um processo mental que há muito estava reprimido, e proporcionava as suas pacientes um lugar de escuta no qual esses sintomas eram trabalhados no sentido de encontrar seu estatuto de palavra, através da associação livre.

Apesar de não estarmos diante dos mesmos registros históricos e nem das mesmas mulheres atendidas por Freud, podemos constatar que em mais um momento importante da história, “o sintoma rouba o lugar da palavra”, como pontuam Slompo e Bernardino (2006), em um estudo comparativo sobre os quadros clínicos de fibromialgia e os estudos realizados com quadros de histeria. As pesquisadoras contribuíram de maneira significativa ao elucidar em seus estudos os sintomas comuns entre as patologias comparadas aqui, são esses: angústia, choro, depressão, distúrbio do andar, dor de cabeça, espasmos, fadiga, insônia, nevralgia, parestesia e tremores. Os sinais se assemelham em determinados momentos e as autoras destacam isso ao registrarem a seguinte provocação: “assim como histeria, no século XIX, a ‘nova’ patologia, vem denunciar que algo precisa ser dito, revelado, colocado em palavras. Afinal é um corpo que fala, que dói” (SLOMPO; BERNARDINO, 2006).

Com a descoberta freudiana do inconsciente e de tudo que adveio com tal material produzido, a palavra histeria, apresentada como sinônimo de descontrole, ficou identificada apenas com a psicanálise e sua pré-história, praticamente desaparecendo do discurso médico, pois na histeria, sabia-se que os sintomas não eram simulação, de tal forma que passou a ser objeto de interesse de diversas correntes médicas (ROUDINESCO, 1998). O que leva a crer

que o interesse em pesquisas, a partir da teoria psicanalítica, sobre a fibromialgia e o sofrimento advindo, ainda se tem muito a se descobrir no que diz respeito a sua representação no corpo.

A psicanálise é teoria da linguagem, do discurso, a que dá nome às coisas. Quando se trata do diagnóstico em fibromialgia, nomear essa dor torna o processo melhor direcionado. Para Besset *et al.* (2010), “a legitimação da doença através do diagnóstico pode permitir ao sujeito a obtenção de um certo alívio”, pois ao situar a dor dando um nome socialmente aceito para tal acometimento, o paciente passa a se sentir parte novamente e por fim, aceito em sua condição. Observa-se ainda que a dor crônica, estando no centro do cenário da vida do sujeito em sofrimento, oculta de maneira radical todas as demais experiências afetiva e social do sujeito em questão (BESSET *et.al*, 2010). Para além de nomear a dor, através do diagnóstico, a análise leva esse sujeito, nomeado como fibromiálgico, a buscar outros nomes e significados para além da condição atual, permitindo a esse adentrar em análise e dar outros tantos nomes a sua angústia, entendendo que esse processo sofre influência do Outro, mas que a elaboração de todo o processo é individual e subjetivo, subjetividade essa que o faz indivíduo em análise.

A dor crônica sem alterações orgânicas, como já observado, testemunha de uma profunda ligação entre físico e psíquico, e faz pensar sobre o que se apresenta num corpo pela via da sensação e do que seria possível de ser transmitido em palavras a respeito do sofrimento (NASIO, 1997). Essa dor convoca o sujeito em análise pela via da linguagem, assim, é preciso acessar o que há de enigmático no sujeito, na sua condição singular, permitindo-o elaborar discursivamente, rompendo com crenças universais que ao longo da vida foram fixadas (SANTOS; RUDGE, 2014).

Com efeito, sabe-se, em psicanálise, que tudo que atinge o corpo “gera mobilização no campo do imaginário, das fantasias, da identidade e das identificações do sujeito, e afeta ainda as modalidades de inscrição do sujeito no laço social e sua relação ao Outro” (LACAN, 1978), através da dimensão simbólica. Abordar a síndrome de fibromialgia através da relação entre os três registros – real, imaginário e simbólico – destaca a função do diagnóstico diferencial, no que diz respeito ao tipo de enlaçamento e ainda ao se pensar como estruturação neurótica ou psicótica.

A tentativa de estabelecer uma intervenção em psicanálise que possibilite a elaboração dos afetos envolvidos nos fenômenos dolorosos envolve a perspectiva de que “a escuta da dor crônica na situação analítica pode, então, permitir a passagem da dor à construção do sofrimento. Para que a dor possa mover-se, transformando gemidos em palavras” (LEITE; PEREIRA, 2003). Sendo assim, ao se pensar no tratamento, deve-se para além de sustentar a ideia de que é preciso, a todo preço, “erradicar” definitivamente, dessa feita, a síndrome

dolorosa e o sofrimento psíquico associado, entende-se que seria útil atentar para o que está em questão no que tange à estrutura e ao inconsciente (LEITE; PEREIRA, 2003).

2.3.1 O discurso da dor e a clínica psicanalítica

Santos e Rudge (2004) lançam a seguinte indagação: “como pensar psicanaliticamente uma dor que é física?”. Em sugestão teórico-metodológica, os autores ainda propõem algumas leituras psicanalíticas importantes, como por exemplo, associações da dor com o estado melancólico, com inibições psíquicas e com a hipocondria. Uma vez que a dor é tomada como expressão de uma vivência traumática e não simbolizada, pensar no sofrimento do sujeito advindo da dor que emerge a partir do que não é dito e quanto de angústia incutido, que para Nasio (1997) “é indizível porque é inassimilável pelo eu”, destaca-se então a importância da psicanálise para elaboração pela via da linguagem em análise e todo o trabalho do sujeito para alívio do sofrimento.

Diante da ausência de uma representação psíquica ligada à dor, Santos e Rudge (2004) sugerem que ocorreu uma forclusão de experiências traumáticas, que passarão a se manifestar apenas na dor física ou ainda psíquica, sem que ideias venham a se ligar a essa manifestação, tornando difícil a elaboração. Dessa forma, a psicanálise trabalha com uma clínica que nos convoca a interrogar a partir do corpo e numa escuta em que se possa ouvir o ‘a mais’ da dor, tratando-se então de uma dor psíquica, a angústia, que surge de maneira dolorosa no registro somático.

Na clínica, ouve-se que a manifestação em pauta percorre fendas marcadamente não expressadas verbalmente, caracterizando-se principalmente pelo silêncio, e apresentação como a dor do que não é dito (BIRMAN, 2003). Berber *et al.* (2005) elucidam que nos casos que se apresentam depressão, tal adoecimento afeta significativamente a funcionalidade social e emocional, esse ponto pode ser entendido pelos problemas causados pelo surgimento da dor crônica, presente na síndrome e, neste sentido, a clínica psicanalítica surge no processo de elaboração do sujeito frente a angústia.

A afetação do corpo pela linguagem, aqui descrita e observada na clínica clássica da histeria, leva Moraes (2007), orientado pelos escritos de Lacan, a afirmar que, “se o corpo é afetado como o quer a linguagem comum, e não como o exige a anatomia, o corpo é da ordem da linguagem”. E o inconsciente seria concebido como uma “lacuna”, um “branco” que resulta do “capítulo censurado” da história do sujeito em análise (LACAN, 1988).

Nos casos de dores crônicas, onde os sintomas se configuram de modo distinto ao da histeria, uma vez que os sintomas não se endereçam ao Outro como queixa, seria um corpo no qual a dimensão do real que prevalece? Para Miller (2001), baseado no ensino lacaniano, o corpo é aparelhado pela imagem, à forma, onde observam-se as dimensões imaginária e simbólica da experiência. Acrescentando que, quando a referência é ao organismo, a dimensão do real está diretamente implicada, levando assim a uma passo importante em análise, onde a o diagnóstico perde sua força e dar lugar ao sintoma a ser trabalhado em análise.

2.3.2 De síndrome a sintoma

De forma geral, o paciente chega à clínica, com a demanda já estabelecida, onde a queixa inicial faz cômico à síndrome de fibromialgia, demanda essa que normalmente surge de uma longa caminhada de outras tantas hipóteses diagnósticas, mas deu-se um nome: fibromialgia. Tais embaraços do sujeito com o corpo, nesse contexto, entendendo o sintoma como fruto de uma construção subjetiva, é possível considerar as transformações da “envoltura formal do sintoma” (MILLER, 1989).

Marques, Slompo e Bernardino (2006) definem a fibromialgia como um sintoma histórico contemporâneo e ao mesmo tempo, elaboram uma crítica significativa à abordagem médica dessa patologia e reivindicam o lugar que a psicanálise, no século XIX, inaugurou para o sujeito. Uma vez que a síndrome de fibromialgia convoca a psicanálise a dar uma resposta sobre sua prática atual a despeito da proximidade com a histeria, mostram-se impermeáveis à interpretação psicanalítica.

Em psicanálise, citam Silva e Rumim (2012), opera-se a lógica de que o particular de cada caso deve ser articulado com as possibilidades e impossibilidades daquilo que foi cogitado como uma hipótese diagnóstica, hipótese porque não se vale de instrumentos que busque fornecer tais confirmações objetivamente. O diagnóstico psicanalítico se sustenta no recurso da linguagem, no discurso do paciente, e, ainda assim, reconhecendo que esse discurso comporta uma dimensão de erro, de engano, de velamento e desvelamento (NASIO, 2008).

A articulação em torno da fibromialgia em psicanálise origina-se na escuta clínica, e, sendo um trabalho clínico, seguimos as recomendações fundamentais da teoria, que acende um alerta para a importância da atenção flutuante no papel do analista. Em contrapartida à associação livre por parte do analisando, de modo que “devemos nos abster da busca para só assim podermos encontrar” (LEITE; PEREIRA, 2003).

Sabe-se que o foco do psicanalista em sua escuta analítica é analisar o sintoma relatado pelo paciente e buscar, neste sentido, os elementos que o comportam, tendo em vista que, na teoria psicanalítica, o sintoma é tomado como uma formação do inconsciente, algo que vai de encontro ao observado pela lógica médica. Na teoria psicanalítica, o sintoma, como dito, formação do inconsciente, deve ser valorizado, justamente, por ser uma das principais vias de acesso àquilo que o paciente guarda de mais íntimo e precioso: a subjetividade. Besset *et al.* (2008) destacam que, a partir das primeiras observações dos sintomas histéricos, Freud, ainda ligado à definição médica, pôde empreender sua investigação clínica, dando lugar à fala do paciente. Desde então, o intuito do psicanalista é, com sua escuta, elucidar os múltiplos elementos que compõem o sintoma do que lhe fala. Trata-se, então, de um corpo que é afetado pela ação do significante, “um corpo significantizado, dado que a falta é entendida, nesse momento da elaboração de Lacan, como restrita à dimensão simbólica” (BESSET *et al.*, 2008).

Freud reposiciona a questão do sintoma em um outro plano, para além do campo biológico. A pulsão seria um conceito situado na fronteira entre o físico e o psíquico, expressando-se como representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam o psiquismo.

A busca por estabelecer uma intervenção que possibilite a elaboração dos afetos envolvidos nos fenômenos dolorosos envolveu a perspectiva de que:

A escuta da dor crônica na situação analítica poderia, então, permitir a passagem da dor à construção do sofrimento. Para que a dor possa mover-se, transformando gemidos em palavras, é preciso aproximar-se de seu núcleo, a ‘memória da dor’, aliviando, com sorte, o atormento da dor que ecoa amplificada em seu retraimento narcísico (Leite; Pereira, 2003).

Leite e Pereira (2003) neste sentido, apresentam articulações possíveis entre as manifestações fibromiálgicas, para assim dar vazão à proposta fundamental, aqui descrita, o lugar do trabalho analítico como possibilidade de expressão daquilo que é (re)velado por uma dor que encontra impossibilidade de expressão em palavras.

2.4 PSICANÁLISE E O TRATAMENTO EM FIBROMIALGIA

Ao que concerne à posição subjetiva daquele que sofre com fibromialgia, Besset et al (2010) trazem algumas indagações importantes: “O que a patologia pode provocar e ensinar para atuação na clínica psicanalítica? O que então, para além da dor, do dito, comporta uma enunciação, um dizer singular?” E ainda, “o que a dor psíquica, ligada a uma dor física, faz

avançar a psicanálise em cada caso?” Diante das questões acima, os autores entendem que para além da doença, há um sujeito em questão e que o diagnóstico em psicanálise se produz a partir da posição que este ocupa frente a seu sintoma (BESSET *et al.*, 2010).

Se na medicina o diagnóstico se dá a partir dos fenômenos comprovados e numa probabilidade estatística, a psicanálise busca, para além de tais fenômenos, os modos de enfrentar as singularidades do sujeito em sofrimento. Se a fibromialgia não pode ser igual para todos, ainda que haja uma tipologia, e particularidade sintomatológica na doença, “o traço único dirá mais sobre aquele que sofre e sobre o uso que faz de sua dor” (BESSET *et.al*, 2010).

Ao levar a sério a queixa sobre um sofrimento dissociado de qualquer causalidade orgânica, Freud aceita o desafio da construção de um novo saber, ali onde a medicina recua e “inaugura a suposição de que os sintomas de suas pacientes carregam uma mensagem a ser decifrada”. Surgindo assim um dispositivo específico: “a escuta de conflitos psíquicos inconscientes, remetendo à história de vida dessas pacientes e os desejos recalcados” (BESSET *et al.*, 2010).

Neste sentido, Nasio (2008) destaca que a dor, a pulsão e a angústia têm o mesmo estatuto de serem constituintes da vida psíquica do sujeito em questão e que estão em um caminho de conexão entre o psíquico e o somático, rompendo assim com a dicotomia entre corpo e mente. A dor, seja ela física ou psíquica, é sempre um lugar de limite, “ela emerge sempre no nível de um limite: o limite impreciso entre o corpo e a psique, entre o eu e o outro ou ainda entre o funcionamento regulado do psiquismo e sua desregulação” (NASIO, 2008). Aqui então, a dor pode ter um lugar e uma função ao se tratar da estruturação psíquica do paciente, tanto como sintoma a ser decifrado, na neurose, quanto como nome para localizar um falar na relação com o Outro, na psicose (NASIO, 2008).

Alguns autores, em suas pesquisas, elencam resultados importantes quanto a temática, especificidade e singularidades observadas em alguns casos, como pontuam Leite e Pereira (2003), ao assinalarem que a fibromialgia pode ser considerada de ordem histérica em alguns casos, e em outros, de ordem psicossomática. Os autores sustentam a importância da lógica de observação caso a caso. Interessa escutar cada paciente em sua particularidade, a fim de demarcar o lugar e a função da dor na estruturação psíquica de cada sujeito.

O reconhecimento de que a teoria e a prática psicanalítica se construíram de forma simultânea, numa relação que pode ser descrita como dialética, destaca-se a relação entre os conceitos psicanalíticos de dor e de sintoma, sendo pertinente demonstrar esta associação de acordo com aquele que foi o principal recurso freudiano, o estudo de seus casos. Retornando ao ensaio realizado no caso de Elizabeth Von R, texto publicado no período preliminar a

construção da Psicanálise e a primeira análise integral de uma histeria elaborada pelo autor, a associação livre é apresentada enquanto técnica. Freud (1893/1996) inicia os atendimentos com a Srta. Elizabeth, acreditando estar diante de mais um caso de histeria, apesar de não identificar na paciente os traços marcantes do padrão de neurose. Freud registra que a moça sofria de dores nas pernas há cerca de dois anos, chegando a impossibilitá-la de andar. Junto à família, e numa perspectiva de laço social onde a mesma estava inserida, a jovem teria passado por situações infelizes no período, devido à morte do pai e da irmã. Ao destacar essas informações iniciais, Freud procura estabelecer as possíveis correspondências entre manifestações comuns à histeria e o quadro da paciente, este considerou ser a jovem, livre de transtornos mentais e inteligente.

A paciente queixava-se de fortes dores ao andar, cansando rapidamente. Caracterizou a dor de Elizabeth como indefinida, sem indícios de uma origem orgânica. Tudo isto tornava o caso um quebra-cabeça, tanto para a psicanálise quanto para a medicina. No entanto, no decorrer de sua análise, Freud se determina a concordar com o diagnóstico inicial de histeria, justificando esta posição por dois principais motivos. Como primeiro argumento, alega que a imprecisão no relato da paciente ao caracterizar sua dor se assemelha com a forma com que se expressaria um neurótico. O analista presumiu, então, que a importância atribuída a suas dores indicava que estas estariam desviando o foco de um fenômeno maior. No qual as dores seriam apenas produtos secundários (FREUD, 1893/1996).

Freud deduz algo importante sobre o sintoma exposto no caso. Existiria associado a este, pensamentos e sentimentos que, agindo de forma oculta, justificariam tanto o prazer manifesto na dor, quanto a fixação destes sintomas. Desbravou então um complicado trabalho para alcançar a conexão entre seus sintomas e o afeto que julgava repercutir da história de vida da própria paciente (FREUD, 1893/1996).

À época ainda se fazia uso do método hipnótico, mas nesse caso em específico o recurso terapêutico foi substituído por procedimentos que levaram a jovem a falar livremente. Desta forma, Freud buscou analisar as memórias da jovem, aprofundando em pontos em que os pensamentos fossem difíceis de organizar ou houvesse esquecimentos, deixando brechas a serem preenchidas (FREUD, 1893/1996), acreditando encontrar na resposta a esta incógnita a chave para o progresso de sua teoria. Assim, à medida que a paciente alcançava um estado amplo de consciência por intermédio da técnica ou não, passou a questioná-la sobre quais lembranças e associava a primeira ocorrência das dores em sua perna. Respondendo a investida de Freud, Elizabeth dá um importante passo no progresso de sua análise, conseguindo então associar a causa da primeira conversão.

Nas escutas, Elizabeth confia saber o porquê da dor no local designado passou a ser a zona histerogênica em sua perna direita, pois a mesma associa a esta área do corpo o fato desta ter servido por muito tempo de apoio para a perna inchada de seu pai, enquanto ela a enfaixava. É neste momento que a dor, como sugere Freud, começa a participar da conversa na análise. Durante as sessões, as lembranças que se mostravam afetivamente relevantes despertavam junto a elas, instantaneamente, dor na paciente. Observa ainda, que estas dores só se extinguíam após a comunicação integral da lembrança ao analista (FREUD, 1893/1996).

Neste momento, Freud demarca que, ao passo que a paciente fala indiscriminadamente sobre as recordações desprazerosas, a mesma descarrega, pouco a pouco, as causas dos sintomas ab-reagidos. Fazendo assim, tal ação levaria ao esvaziamento do conteúdo reprimido e não restando causas que justificariam os sintomas dolorosos, haveria então, a suspensão do sintoma (FREUD, 1893/1996).

Concluindo, portanto, que no caso não se tratava apenas de um sintoma físico ligado a diferentes impressões psíquicas, mas vários sintomas com traços parecidos, formando um único sintoma maior. Freud, (1893/1996), atentando para barreira da resistência a ser vencida e apoiado na confiança de sua técnica, dedica esforços que acabam sendo bem-sucedidos. Ao decorrer das sessões passam a surgir no relato da jovem, novas cenas e com elas novas associações são feitas entre a dor e os pensamentos conflituosos. Ao repensar as considerações feitas por Freud na época em que tratou do caso de Elizabeth Von R. e sinalizando para o fato de que, naquele momento, eram empregados os pressupostos da primeira tópica. Sendo então o inconsciente considerado apenas como o lugar onde jaziam a energia libidinal submetida pelo recalque.

Quinet (2002), elucidando o caso clássico e fazendo referência ao que já foi produzido sobre a síndrome de fibromialgia, na paciente observamos a dor como uma excitação motora violenta, sendo esta zona superinervada, o que seria para Freud (1893/1996) fragmento do representante pulsional recalcado. Este processo, aqui descrito, no qual a área dolorosa magnetiza por si toda a catexia, Freud nomeia de condensação. Sendo assim, o recalque na histeria de conversão é consumado na formação do sintoma. O sintoma ganha espaço de elaboração, demarcando-se, portanto, o lugar indispensável da análise, onde esse sujeito que sofre, fala e elabora. Daí verifica-se tamanha importância e contribuição da psicanálise junto aos casos de paciente fibromialgicos, tendo em vista que o tratamento medicamentoso abafa ou encobre o sintoma, em análise o mesmo é elaborado, o sintoma uma vez trabalhado mobiliza o sujeito e sua angústia.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar uma pesquisa acerca de dores crônicas e limitantes, possibilitou avançar nas reflexões sobre o sofrimento psíquico na contemporaneidade, e ainda estimulou numa melhor reflexão quanto ao sujeito que chega à clínica angustiado. Aqui está posto o desafio de falar sobre um tema tão próximo da nossa condição humana, que ainda é pouco explorado pela psicanálise especificamente, a dor na contemporaneidade. A pesquisa permitiu sublinhar a relevância da posição subjetiva do sujeito que sofre em seu corpo com diagnóstico e tratamento da fibromialgia e percebendo que tal sofrimento acomete em maioria, as mulheres, tornou o desafio da pesquisa ainda melhor demarcado, ao perceber que o sofrimento aqui pontuado atinge principalmente o corpo feminino, ainda que diante de significativos avanços quanto ao lugar da mulher em sociedade, ainda fala da mulher que sofre em seu corpo.

Dentre os resultados obtidos na pesquisa, destacam-se alguns elementos de extrema relevância, pois como verificado, Freud já havia produzindo uma importante interlocução ao estudar a temática, uma vez que o mesmo afirma que os sintomas são expressividades no corpo daquilo que está aprisionado na alma e que através da fala ganha sentido, esse ganha estatuto de palavra, através da associação livre, observou-se aqui a importância de dar nome.

Reafirma-se aqui que a psicanálise é teoria da linguagem, do discurso, a que dá nome às coisas, em se tratando do diagnóstico em fibromialgia, nomear essa dor dar direção à análise. Tendo em vista que para além de nomear a dor, através do diagnóstico, a análise leva esse sujeito, nomeado como fibromiálgico, a buscar outros nomes e significados para além da condição atual, permitindo a esse adentrar em análise e dar outros tantos nomes a sua angústia.

Elucidou-se ainda, que estabelecer uma intervenção em psicanálise, possibilita a elaboração dos afetos envolvidos nos fenômenos dolorosos, sendo assim, a escuta na situação analítica, permite que esse sujeito passe da dor à construção de um lugar para o sofrimento. Há um sujeito em questão e que o diagnóstico em psicanálise se produz a partir da posição que este ocupa frente ao sintoma.

Novas discussões surgem, pois, ao demarcar que a fibromialgia pode ser considerada de ordem histérica em alguns casos, e em outros, de ordem psicossomática, suscita a importância da lógica de observação caso a caso. Interessa à psicanálise a escuta de cada paciente em sua particularidade, a fim de demarcar o lugar e a função da dor na estruturação psíquica de cada sujeito. Acredita-se, portanto, que a escuta psicanalítica tem função primordial na restauração da lógica, que coloca em movimento inverso do que se é concebido pela lógica médica, muito mais do que desvendar os mistérios que envolve o sofrimento na dor fibromiálgica, que esse

sujeito possa ser ouvido em seu sofrimento, tendo sua subjetividade como prioridade, transformando assim a condenação de um diagnóstico em uma possibilidade de análise.

Tais resultados fazem côro ao que se propôs inicialmente, em mapear contribuições da teoria psicanalítica no acompanhamento de pacientes com diagnóstico de fibromialgia, recorrendo a partir do conhecimento já produzido sobre o discurso da dor em psicanálise e de maneira mais específica o resultado veio ao demarcar-se a importância da psicanálise no tratamento da fibromialgia, recorrendo a partir da literatura psicanalítica sobre o discurso da dor física e psíquica em pacientes fibromiálgicos e por fim, relacionando os resultados obtidos para aprofundamento teórico psicanalítico ao que tange os estudos sobre a fibromialgia e o discurso da dor.

Pode-se afirmar que a dor em fibromialgia desafia tanto a medicina quanto a psicanálise, assim, conclui-se esta pesquisa ainda com muitas interrogações e ressaltando o caráter inesgotável pesquisa quando se trata da clínica psicanalítica. Evidenciando que há certa especificidade da dor na fibromialgia, no sentido em que algo escapa a contenção de um sintoma, a dor que no psiquismo não conseguiria ser representado no simbólico, encontra no corpo a oportunidade de escape, uma vez que a dor física é sintoma, mas este precisa ser elaborado pela via da linguagem em análise.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. M. Q. **Dor crônica na atenção primária - um problema de saúde pública.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, 2014.

BERBER, *et al.* **Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia.** Revista Brasileira de Reumatologia. Santa Catarina, 2005.

BESSET, V. L., GASPARD, J.-L., DOUCET, C., VERAS, M. A. S., COHEN, R. H. **Um nome para a dor: fibromialgia.** Revista Mal-Estar e Subjetividade. Rio de Janeiro, 2009.

BESSET, V. L., CARRIJO, L. F., BENEDICTO, E. C., GASPARD, J., TELES, H. P. R. S. **Corpo e Cortes.** Felicidade e sintoma: ensaios para uma psicanálise no século XXI. Salvador, 2008.

BIRMAN, J. **Corpos e formas de subjetivação - Desafios da clínica psicanalítica na atualidade.** Dimensão. Goiânia, 2003.

BIRMAN, J. **O sujeito na contemporaneidade.** Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: volume 3** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2014.

BREUER, J.; FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Imago. Rio de Janeiro, 1990.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artes Médicas do Sul. Porto Alegre, 2000.

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Tradução por Jorge Bastos e André Telles.: Livrarias Tauros –Timbres. Rio de Janeiro, 1991.

DUPIM, G. **A dor de cada um**. Estudos contemporâneos da subjetividade. Rio de Janeiro, 2015.

FREUD, S. (1893/1996). **Estudos sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. II. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1896/1996). **Etiologia da Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. III. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1905/1996). **Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. VII. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1917/1996). **Conferência XVII. O Sentido dos Sintomas**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1917/1996). **Conferência XXIII. Os Caminhos da Formação dos Sintomas**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1920/1996). **Além do Princípio de Prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1925-1926). **Um estudo autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XX. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

FREUD, S. (1929-1930). **O Mal-Estar na Civilização**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Imago. Rio de Janeiro, 1996.

KEHL, M. R. **Sobre ética e psicanálise**. Cia das Letras. São Paulo, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Atlas. São Paulo, 2008.

HEYMANN, R. E. *et al.* **Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia**. Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, 2010.

LACAN, J. **O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise**. Editora Zahar. Rio de Janeiro, 1985.

LEÃO, A. M. Y. **Fibromialgia: nova denominação para a velha histeria?** In. Jornal Escrituras. Toro de psicanálise. Maceio, 2003. Disponível em: [Microsoft Word - Fibromialgia ou expressividade da dor subjetiva.doc \(torodepsicanalise.com.br\)](#) Acesso em: setembro, 2021.

MARQUES, T. K; SLOMO, 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, 2006.

MARQUES, Amelia Pasqual; ESPIRITO SANTO, Adriana de Sousa do; BERSANETTI, Ana Assumpção; MATSUTANI, Luciana Akemi; YUAN, Susan Lee King. **A prevalência da fibromialgia: atualização da revisão de literatura.** Revista Brasileira de Reumatologia., nº 57, v. 4, jul-ago 2017, p. 356-363. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/cTj6DDGF8gGhMHHNksTMYjR/?for=mat=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

NASIO, J. D. **O livro da dor e do amor.** ZAHAR. Rio de Janeiro, 1997.

QUINET, A. **As 4+1 condições da análise.** 9ªed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise.** Tradução por Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Zahar. Rio de Janeiro, 1998.

SANTOS, N. A; RUDGE, A. M. **Dor na psicanálise – física ou psíquica?** Revista Latinoamericana Psicopatologia. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rplp/a/bDBFKNrDxnvdTPwK4jspdGF/abstract/?lang=pt> Acesso em: setembro, 2021.

SANTOS, B. A. L; PERES, R. S. **Aspectos subjetivos da dor física: mapeamento das primeiras contribuições metapsicológicas freudianas.** Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, 2016.

SBR – Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Fibromialgia.** Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. São Paulo, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/cinti/Downloads/CartilhaSBR-Fibromialgia%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/cinti/Downloads/CartilhaSBR-Fibromialgia%20(1).pdf)> Acesso em: outubro, 2021.

SILVA, T.A.D.; RUMIM, C.R. **A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico.** Rev.Mal-Estar Subj. Fortaleza, 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482012000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: nov/2021.

SLOMPO, T.K.M.S; BERNARDINO, 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. São Paulo, 2006.